

УДК: 616.34:616.993-053.2

ВЛИЯНИЕ КИШЕЧНЫХ ПАРАЗИТОВ НА СОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Н.Ю. Миropol'sкая

Дальневосточный государственный медицинский университет

В 2010-2014 годы на наличие паразитарных инвазий обследованы дети, проживающие в различных районах Хабаровского края. Прошли обследование и получили лечение 1134 детей, в возрасте от 2 лет до 14 лет. Кишечные гельминтозы были обнаружены у 548 больных (48,3%). Подтверждена непосредственная роль кишечных гельминтозов в этиопатогенезе многих соматических заболеваний.

Ключевые слова: кишечные гельминтозы, соматические заболевания, дети

INFLUENCE OF INTESTINAL PARASITES ON CHILDREN'S SOMATIC HEALTH

N.Yu. Miropol'skaya

The Far Eastern State Medical University

From 2010 through 2014, 1134 children (from 2 to 14 years) residing in different districts of Khabarovsk Krai were examined for parasitic infections. Intestinal helminthiasis were found in 548 children (48.3%). The role of intestinal helminthiasis in etiopathogenesis of many somatic was confirmed.

Key words: intestinal helminthoses, somatic diseases, children.

Данные последних лет подтверждают бесспорность того, что кишечные паразитозы являются наиболее массовыми заболеваниями населения Земного шара, поражая в первую очередь детей [7, 9, 10]. Однако, несмотря на огромные усилия, прилагаемые для борьбы с ними, желаемые результаты пока не получены.

Основной целью новых подходов к ограничению распространения паразитозов является снижение заболеваемости среди детей, создание благоприятных условий для улучшения их здоровья и повышения качества жизни [1, 2]. Проведённые научные исследования раскрыли новые стороны социально-экономической значимости кишечных паразитозов, в частности, воздействие их на физическое и психическое развитие детей, на повышение частоты выявляемости у них различных заболеваний.

Начало XXI века характеризуется серией публикаций, выражающих тревогу по поводу дальнейшего роста инвазированности детей кишечными, в первую очередь контагиозными паразитами, к числу которых относятся энтеробиоз, гименолепидоз и лямблиоз. Данные российских исследователей указывают на прямую зависимость между высокой зараженностью энтеробиозом в детских садах и переуплотнением детских учреждений [4]. В настоящее время выявлены 12 видов простейших, среди них доля лямблиоза составляет 14,3 %, инвазированность которым среди детей достигает 29,7 %. Более поздние исследования выявили самый высокий уровень зараженности лямблиозом в группе детей 3–7 лет (24,4–29,8 %), причем среди детей, не соблюдающих гигиенические процедуры, этот показатель достиг 37,7 % [3, 5]. Установлено, что кишечные паразитозы, являясь наиболее распространенными заболеваниями среди детей, оказывают многостороннее негативное воздействие на их здоровье. Еще в 80-х годах Всемирная организация здравоохранения на основании анализа современной ситуации по кишечным паразитозам в мире и, принимая во внимание сообщения многочисленных исследователей, неоднократно подчеркивала, что распространенность этих заболеваний неизменно сочетается с низким уровнем жизни, дефицитом пищевых ресурсов, отставанием детей в физическом и психическом развитии. Однако борьба с кишечными паразитами до сих пор не приобрела массовый характер и не достигла должного понимания со стороны служб здравоохранения. Это связано с недостаточным количеством исследований о социально-экономической значимости кишечных паразитозов. Кроме того, результаты указанных работ весьма противоречивы, что препятствует выделению особой актуальности данной проблемы [8, 9, 11, 12].

Рассеиванию возбудителей кишечных паразитозов во внешней среде способствуют сточные воды, загрязняющие почву и произрастающие на ней растительные продукты, создавая высокий риск заражения населения, прежде всего, детей, не соблюдающих гигиеническую осторожность при контактах с землей и овощами. Общеизвестно, что кишечные паразитозы, ослабляя защитные функции

организма детей, создают благоприятные условия для развития различных соматических, инфекционных, аллергических, кожных, стоматологических заболеваний, нанося тем самым существенный ущерб здоровью детей. Так, боли в животе, утрата аппетита, уменьшение массы тела, метеоризм, диарея, повышение температуры, анемия остаются наиболее частыми клиническими симптомами кишечных паразитозов. Нередко отмечается хроническое течение, сопровождающееся нарушениями моторно-тонической функции желче-выделительной системы. Прежде всего, кишечные паразитозы ослабляют иммунную систему организма, тем самым понижая его восприимчивость к различным заболеваниям. Несомненным достижением последних лет является установление при энтеробиозе (наиболее распространенном среди детей гельминтозе) достоверных изменений иммунного статуса ребенка вплоть до развития глубокой иммуносупрессии [13].

Проблема гиперэозинофилии среди детей в этиологическом отношении до сих пор не решена, хотя факты повышения уровня эозинофилов у инвазированных детей отмечались неоднократно. Современные исследования показывают, что инвазии нередко являются и агентами гиперэозинофилии. Участились и так называемые «семейные эозинофилии». Все это свидетельствует о повышении чувствительности организма и его иммунологических изменениях, что обуславливает очень высокую частоту аллергических заболеваний среди инвазированных детей. [6, 8, 9].

Целью данной работы явилось исследование кишечных паразитарных инвазий и изучение их влияния на соматическую патологию у детей, проживающих в эндемичном очаге, представителем которого является Хабаровский край.

Материалы и методы

В 2010-2014 годы на наличие паразитарных инвазий были обследованы дети из различных районов Хабаровского края. Обследованы и получили лечение 1134 детей, в возрасте от 2 лет до 14 лет. Кишечные гельминтозы были обнаружены у 548 больных (48,3%). Диагноз паразитоза устанавливался на основании оценки клинко-эпидемиологических и лабораторных данных. Верификация диагноза проводилась копроовоскопическим методом (обнаружение яиц гельминта, цист лямблий), серологическим методом иммуноферментного анализа с антигенами гельминтов и простейших (описторх, клонорх, лямблии).

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ полученных данных показал, что кишечные гельминтозы играют непосредственную роль в этиопатогенезе многих соматических заболеваний.

Таблица 1.

Клинические синдромы при сочетании соматической патологии и кишечных гельминтозов

Гельминтоз	Клинический синдром			
	Астено-вегетативный	Бронхо-обструктивный	Диспептический	Кожно-аллергический
Аскаридоз (n=118)	109 (92,4%)	27 (22,8%)	99 (83,8%)	54 (45,7%)
Клонорхоз (n=73)	73 (100%)	8 (10,9%)	65 (89,0%)	23 (31,5%)
Энтеробиоз (n=215)	215 (100%)	86 (40%)	215 (100%)	172 (80%)
Лямблии (n=121)	121 (100%)	45 (37,2%)	121 (100%)	77 (63,6%)
Дифиллоботриоз (n=21)	21 (100%)	-	21 (100%)	11 (52,3%)

В исследуемой группе инвазий преобладали такие кишечные гельминтозы и протозоозы, как энтеробиоз – у 215 больных (39,2%), лямблиоз – у 121 ребенка (22,1%) и аскаридоз – у 118 человек, что составило 21,5%. У данных пациентов диагностированы следующие соматические заболевания: бронхиальная астма, дискинезия желчевыводящих путей, аллергический дерматит. Сочетание вышеуказанной соматической патологии и инвазии клинически проявлялось астено-вегетативным, диспептическим, кожно-аллергическим и бронхообструктивным синдромами.

На втором месте по частоте выявления были эндемичные инвазии: клонорхоз – 73 (13,3%) и дифиллоботриоз – 21 случай (9,3%). Данные инвазии диагностированы на фоне следующей соматической патологии: хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и желчевыделительной системы, аллергические заболевания.

Наиболее распространенные жалобы пациентов относились к проявлению астено-вегетативного и диспептического синдромов в 100% случаев. Кожно-аллергический синдром отмечался у 80% обследованных детей, бронхообструктивный – до 40% больных. Особый интерес представляло сочетание инвазий, патогенетически проявляющееся во взаимном усилении клинических проявлений в результате более выраженного аллергического компонента, висцеро-висцерального эффекта, иммуносупрессии, а также более раннего возникновения клинических проявлений дискинезии желчевыводящих путей и её осложнений.

Все дети получили противопаразитарное лечение антигельминтными препаратами нематозол (альбендазол) из расчета 10 мг/кг/сутки в курсовой дозе в зависимости от нематодоза, лямблиоза и бильтрицидом (празиквантел) в возрастной дозе, курсом 1-2 дня. При проведении контрольного обследования на гельминтозы, в 100% случаев отмечалась положительная динамика клинических проявлений соматической патологии и снижение титров антител в 2-4 раза.

Выводы

Таким образом, кишечные паразитозы и в современных условиях являются наиболее распространенной патологией детского населения, что определяет серьезную их социально-экономическую значимость. Проведенный анализ данных литературы показывает, что в благополучном разрешении проблемы кишечных паразитозов и сохранении здоровья детей первоочередное значение имеет решение следующих задач: рационализация подходов комплексного обследования детей на основную нозологию кишечных паразитозов; оценка масштабов заболеваемости детей кишечными паразитами; апробация региональных эпидемиологически обоснованных мер профилактики по снижению риска заражения детей кишечными паразитами. Особый интерес кишечные инвазии представляют ввиду их значительной роли в этиопатогенезе соматических заболеваний, что, несомненно, указывает на необходимость дальнейшего изучения воздействия различных видов паразитов на организм ребенка.

Проявление клинической настороженности в отношении паразитарных инвазий особо необходимо в сложных и диагностически непонятных случаях тяжелой соматической патологии. При отсутствии эффективного результата патогенетической терапии необходимо, в первую очередь, исключить паразитарную зараженность, как достаточно коварное заболевание, успешно маскирующееся под иные недуги.

Литература

1. Авдюхина Т.И. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения // Лечащий врач. – 2004. – № 1. – Р. 34–37.
2. Бодня Е.И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях. // Нов. медицины и фармации. – 2005. – № 20–22. – С. 9.
3. Везирова С.Р. Влияние процессов гиперурбанизации на эпидемиологию лямблиоза, рационализация диагностики и профилактики его в городских условиях: автореф. дис. ... канд. биол. наук. – Баку, 2000. – 26 с.
4. Крамарев С. А. Гельминтозы у детей // Здоровье ребенка. – 2006. – № 2 Сафаралиев Р.С. Социально-эпидемиологическая значимость кишечных протозоозов, усовершенствование их диагностики и химио-профилактики: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Баку, 1992. – 44 с.
5. Халафли Х.Н. Влияние интенсивных миграционных процессов на гельминтофауну населения и эпидемиологические основы профилактики кишечных гельминтозов в городских условиях (на примере г. Баку): автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Баку, 1999. – С. 26.
6. Чобанов Р.Э., Джанахмедова Ш.Н., Алиева Р.Р. Оценка эффективности антигельминтных средств при массовом вне стационарном использовании их населением для лечения кишечных гельминтозов // Изучение и охрана животного мира в конце XX века. – Баку, 2001. – С. 292–295.
7. Bethony J., Brooker S., Albonico M. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm // Lancet. – 2006. – Vol. 367 (9521). – P. 1521–1532.
8. Casati A., Cornero G., Muttini S. Hyperacute pneumonitis in a patients with overwhelming Strongyloides stercoralis infection // Eur. J. Anaesthesiol. – 2000. – Vol. 13, № 5. – P. 498–501.
9. Cook G. Effect of global warming on the distribution of parasitic and other infectious diseases: a review // J. Roy. Soc. Med. – 1992. – Vol. 85, № 11. – P. 688–691.
10. Hamada A., Okuzawa E., Kawabuchi Y. Parasitic infection among japonese in developing countries // J. Jap. Assoc. Infec. Disease. – 1998. – Vol. 72, № 12. – P. 1283–1288.
11. Hotez P. J., Brindley P. J., Bethony J. M. [et al.] Helminth infections: the great neglected tropical diseases // J. Clin. Invest. – 2008. – Vol. 118. – P. 1311–1321.

12. Jennifer K. Efficiency of Current Drugs Against Soil Transmitted Helminth Infections. Systematic Review and Metaanalysis // JAMA. – 2008. – Vol. 299, № 16. – P. 1937–1948.
13. Kleiner Kurt. Best-laid plans. // New Sci. – 1998. – Vol. 158, № 2136. – P. 24.

Сведения об авторах

Миропольская Наталья Юрьевна - к.м.н., доцент кафедры детских инфекционных болезней Дальневосточного государственного медицинского университета, E.mail: nauka@mail.fesmu.ru.