

УДК 616.3:616-002.95-053.2-08

**О.Г. Шадрін, А.А. Ковальчук, С.В. Дюкарева, Л.М. Полковниченко**  
**Стан шлунково-кишкового тракту та шляхи корекції**  
**його порушень при гельмінтозах у дітей**

ДУ «Інститут педіатрії акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.8(72):88-91

*У статті наведено основні відомості про гельмінтози людини. Висвітлено питання клінічної картини і лікування найбільш поширених гельмінтозів та особливості їх перебігу у дітей.*

**Ключові слова:** діти, гельмінтози, лікування.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно глистно-паразитарними інвазіями уражається біля 1,2 мільярда людей. За поширеністю і смертністю паразитарних захворювань стійко займають 3-є і 4-е місця [2]. Найбільшу групу паразитарних захворювань складають гельмінтози, які вперше були описані ще Гіпократом та Ібн Синою [1].

Важливість проблеми гельмінтозів пояснюється двома причинами: високою поширеністю серед дитячого населення і значним впливом на стан здоров'я. Серед усіх осіб з гельмінтозами на долю дітей припадає 92,3% випадків ентеробіозу, 71,1% аскаридозу, 61,5% трихоцефальозу і 66,2% токсокарозу. При цьому частіше уражуються гельмінтами діти дошкільного і молодшого шкільного віку. Важлива і проблема поліінвазій, причому у дітей шкільного віку вона відмічається в 74% випадків і частіше перебігає без явних ознак із малоспецифічною симптоматикою, а досить часто діагностується випадково при диспансерних обстеженнях або виявляється самими хворими [6].

Поширеність глистно-паразитарних інвазій тісно пов'язана з рівнем життя, побутовими умовами, скупченістю населення, санітарно-епідеміологічною ситуацією, рівнем ветеринарної служби, екологією ґрунтів, води, повітря, а тому вони є соціально обумовленими хворобами. Підхід до профілактики і лікування глистно-паразитарних інвазій має бути мультидисциплінарним.

За даними численних досліджень, глистно-паразитарні інвазії і захворювання сприяють виникненню багатьох соматичних і загостренню хронічних захворювань, запускаючи, таким чином, ряд патогенетичних процесів, які змінюються, починаючи з гострої фази (перші тижні після інвазії, де превалюють шкірно-алергічні і загальні реакції), латентної фази (пов'язана з незрілими формами гельмінтів і відсутністю клінічної картини захворювання), до хронічної стадії (обумовлена високою репродуктивністю гельмінта, що проявляється характерною клінічною картиною). Пізня стадія клінічних проявів пов'язана з органічними змінами в організмі людини внаслідок життєдіяльності паразита [1].

Клінічна картина гельмінтозів залежить від масивності інвазій, стану організму з його фонними і супутніми захворюваннями. Основні скарги виявляються з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ): тупі болі внизу живота, рясний, послаблений стул, часто зі слизом, інколи з домішками крові. Інколи болі не визначені і розлиті, локалізуються переважно у ділянці сліпої кишки, а в деяких випадках супроводжуються явищами гострого апендициту. Скарги диспептичного характеру у пацієнтів з личинковою стадією аскаридозу зустрічаються у кожній третій дитини дошкільного і молодшого шкільного віку. Наявність больового абдомінального синдрому при

личинковій стадії пов'язують з періодом міграції личинок через стінку тонкого кишечника і реакцією мезентеріальних лімфатичних вузлів.

Симптоми гельмінтозів настільки неспецифічні і різноманітні, що інвазія часто перебігає під маскою інших захворювань. У 75,3% випадків паразитози супроводжуються порушеннями з боку гепатобіліарної системи (болями у ділянці правого підребер'я, нудотою, відмовою від їжі, диспептичними симптомами у вигляді чергування діареї із закрепами). Описані порушення кислотопродукції шлунка — зниження кислотності шлункового соку (50%), підвищення кислотності шлункового соку (20%) [2,4,6].

При ентеробіозі, поряд із нервово-вегетативними розладами (свербіж, дратівливість, порушення сну, бруксизм, головні болі, запаморочення) наявні виразні розлади з боку ШКТ. У ранній стадії аскаридозу, обумовленій міграцією личинок аскарид у кров'яному руслі, у близько 20% дітей спостерігається латентний перебіг, тоді як у 80% дітей яскраво виражені клінічні симптоми (від шкірно-алергічних до летючих еозинофільних інфільтратів у легенях з виразним сухим кашлем, іноді з астматичним компонентом, порушенням регуляції вегетативної нервової системи і різноманітними неврологічними розладами). У цей період часто розвиваються поліморфні шкірні висипки з виразним свербежем. Описані випадки з розвитком гранульоматозного гепатиту з гепатоспленомегалією, помірною жовтяницею, підвищенням у сироватці крові активності трансаміназ, лужної фосфатази, інших печінкових проб.

Пізня кишкова стадія (хронічна форма) у 2/3 дітей раннього віку має також виразні порушення з боку ШКТ тракту: болі в животі, різноманітні за характером і локалізацією, часто пов'язані з прийомами їжі, відмова від їжі, можлива діарея з домішками слизу. У дітей 4–9 років абдомінальні болі супроводжуються здуттям живота, бурчанням, нудотою і позовами на блювоту, порушенням стільця зі схильністю до закрепів. Дітям старшого віку притаманний періодичний біль у навколупупкової ділянці і правому підребер'ї, часто не пов'язаний з прийомом їжі. До ускладнень при кишковій фазі аскаридозу відносять динамічну непрохідність кишечника, перитоніт, аскаридоз печінки і жовчних шляхів. Часто аскаридоз стимулює загострення «хронічного» апендициту, холециститу, виразкової хвороби шлунка і 12-палої кишки тощо.

Професор І.В. Маєв зі співавторів [5] вивчали роль гельмінтозів в ураженні підшлункової залози і довели, що алергени аскарид, як найбільш сильний паразитарний алерген, викликають загальні і місцеві реакції гіперчутливості, коли утворюються еозинофільні інфільтрати не лише в легенях, але й у печінці і підшлунковій залозі.

# Ворміл

## РОСЛИННИЙ КОМПЛЕКС

Фіто 



Комплексний засіб, що містить 13 лікарських рослин, 10 з яких мають протипаразитарну дію, для використання у пацієнтів різних вікових груп при гельмінтозах



- Зниження інтоксикації при гельмінтозах
- Відновлення пошкодженої слизової кишківника
- Жовчогінний ефект
- Покращення апетиту

**Ворміл Фіто — комплексне вирішення проблеми гельмінтозів та їх наслідків**



пiклується про ваше здоров'я

Представництво в Україні: 01032, Київ, бул. Шевченка, 33 Б, Бізнес-центр «Європа-Плаза»

При міграції аскарид в протоки підшлункової залози виникає порушення відтоку панкреатичного секрету з розвитком гострого панкреатиту. Частота важких форм деструктивного панкреатиту серед усіх випадків гострого панкреатиту на тлі аскаридозу досягає 4,8%. Описані випадки абсцесів, кіст і формування комплексу кальцифікатів підшлункової залози.

У дітей з аскаридозом та ентеробіозом мають місце виразні порушення мікробіоценозу кишечника у вигляді зменшення кількості кишкової палички з нормальною ферментативною активністю, збільшенням кількості кишкової палички зі зниженою ферментативною активністю, наявністю підвищеної кількості гемолітичних форм, кокової флори, зниження рівня молочнокислих мікроорганізмів; запускаються різноманітні патологічні процеси, які призводять до рецидиву хвороб з боку ШКТ з їх хронізацією [3,4,6]. Усі патологічні реакції, які виникають при інвазіях і захворюваннях, залежать як від виду і масивності гельмінтів, так і від індивідуальної реакції організму дитини на них.

До антигельмінтних препаратів висуваються наступні вимоги: висока активність, широкий спектр дії, відсутність резорбтивного ефекту, уражуючої дії на органи і тканини людини, швидке виведення із організму, відсутність кумуляції. При виборі антигельмінтного препарату також важливі ефективність і швидкість лікування, зручність дозування і комфортність прийому, доступна ціна. Сьогодні у світі одним з найбільш розповсюджених антигельмінтних засобів є альбендазол, який відповідає усім цим вимогам, призначається як при моно-, так і при поліінвазіях, виявляючи ларвіцидну, овіцидну та верміцидну дію (знищує дорослих паразитів, яйця та їх личинки). Це дає можливість широкого застосування альбендазолу при проведенні не тільки лікування, але й профілактичних заходів. Під час лікування альбендазолом немає потреби в проведенні очисних клізм, прийомі послаблюючих засобів і підтриманні спеціальної дієти.

Як гельмінтози, так і антигельмінтна терапія негативно впливають, перш за все, на гепатобіліарну систему, органи гастродуоденальної зони, підшлункову залозу і кишечник. Тому тривають пошуки не тільки ефективних антигельмінтних препаратів, але й нових ефективних засобів для запобігання розвитку функціональних, реактивних і хронічних процесів у ШКТ внаслідок гельмінтної інвазії. Схеми лікування гельмінтозів мають бути комплексними, етапними, оскільки їх метою є не лише знешкодження збудників хвороби, але й ліквідація наслідків їх життєдіяльності в організмі дитини, можливих проявів токсикозу, алергії у результаті масової загибелі гельмінтів, профілактика загострень супутніх захворювань і хронізації патологічних процесів.

При глистних інвазіях протягом багатьох століть, як у народній медицині, так і в офіційній, широко використовуються засоби рослинного походження, які, на відміну від використовуваних синтетичних препаратів, характеризуються більш м'якою дією, майже повною відсутністю токсичності та здатністю не лише впливати безпосередньо на збудника, але й забезпечувати відновлення функціональ-

ного стану органів та систем, уражених в результаті глистної інвазії. Фітопрепарати заслуговують особливої уваги в педіатрії у зв'язку з їх високою безпечністю.

Серед широковідомих в Україні лікарських рослин, які використовуються у дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту при гельмінтозах, є морква та морквяний сік, грецькі горіхи, лісова полуниця, плоди та сік граната, часник, любисток, насіння гарбуза, екстракт трави мурашиного дерева, екстракт насіння грейпфрута, екстракт листків алое вера, екстракт листків тим'яну, селера, насіння подорожника, бавовнику, трава пижми звичайної, корінь горичавки, корінь алтею, екстракт листя артишоку та ін.

Сучасні фітопрепарати — це комплексні засоби рослинного походження, які впливають, передусім, на найбільш уразливу систему ШКТ — слизовий бар'єр, активність репарації слизової оболонки ШКТ, нормалізацію моторики, мікробіоценозу. Вони повинні володіти як цитопротекторною, так і гепатопротекторною дією.

Сьогодні на ринку України зареєстровані нові фітозасоби, зокрема комплексна дієтична добавка спрямованої дії «Ворміл Фіто» у формі сиропу для дітей і капсул для дорослих, компоненти якої забезпечують не лише глистогінну дію, але й відновлення функціонального стану різних відділів ШКТ дітей. Серед лікарських трав, що входять до складу фітозасобу, з метою цитопротекції використовуються: бутея однонасінна, сить округла, гранат звичайний, філантус ембліка, гарденія гумміфера, райтія антидизентерійна; для нормалізації функції гепатобіліарної системи застосовуються: куркума довга, маллотус філіппінський, бутея однонасінна тощо. Ембелія смородинова, касія трубчаста, селера нормалізують секрецію шлунка за рахунок обволікаючої, слизоутворюючої та антибактеріальної дії. Відновлюють апетит сить округла і псоралея ліцинолиста; вітрогінною дією володіють ембелія смородинова, касія трубчаста, селера, гарденія гумміфера; спазмолітичні властивості активно виражені в селері і кмину звичайному. Антиоксидантну активність мають маллотус філіппінський, селера, гранат звичайний, куркума довга й ембліка лікарська, яка за рахунок високого вмісту вітаміна С стимулює процеси репарації в організмі. Серед вищезгаданих рослин глистогінними властивостями володіють майже усі трави. Фітокомплекс, розроблений на засадах аювердичної медицини, забезпечує не тільки знищення та виведення з організму різних видів гельмінтів, але й сприяє цитопротекторній дії, а саме відновленню пошкоджень слизової оболонки кишечника, підтримці стану імунної системи. Препарат одночасно володіє виразною антиоксидантною дією, сприяє усуненню наслідків гельмінтозів і може попереджати негативні впливи при інфікуванні гельмінтами та дії антигельмінтних препаратів на стан ШКТ та загалом на здоров'я дитини.

Отже, глистна інвазія негативно впливає на стан ШКТ людини, насамперед за рахунок порушення функції гепатобіліарної системи, слизового бар'єру кишечника. Своєчасна профілактика та корекція виявлених змін може суттєво зменшити негативний вплив та попередити розвиток органічних уражень ШКТ.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бодня Е. И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях / Е. И. Бодня // Новости медицины и фармации. — 2005. — № 20. — С. 8—11.
2. Ершова И. Б. Аллергические реакции при паразитозах у детей / И. Б. Ершова, А. А. Мчалова, И. А. Лохматова // Актуальная инфектология. — 2014. — № 4.
3. Копанев Ю. А. Клинико-микробиологические особенности современного течения аскаридоза и энтеробиоза у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. А. Копанев. — Москва, 2001. — 22 с.
4. Майданник В. Г. Гельминтозы у детей / В. Г. Майданник, Н. В. Хайтович, Г. Г. Юхименко. — Киев : Дорадо-Друк, 2012. — 601 с.
5. Поражение поджелудочной железы при гельминтозах / Маев И. В., Кучерявый Ю. А., Овлащенко Е. И., Петухова С. В. // Справочник поликлинического врача. — 2009. — № 12. — С. 29—37.
6. Практические вопросы диагностики и лечения гельминтозов у детей / Шадрин О. Г., Ковальчук А. А., Дюкарева С. В., Фисун В. М. // Здоровье ребенка. — 2015. — № 4. — С. 5—9.

### **Состояние желудочно-кишечного тракта и пути коррекции его нарушений при гельминтозах у детей**

*О.Г. Шадрин, А.А. Ковальчук, С.В. Дюкарева, Л.Н. Полковниченко*

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

В статье изложены основные сведения о гельминтозах человека. Освещены вопросы клинической картины и лечения наиболее распространенных гельминтозов, особенности их течения у детей.

**Ключевые слова:** дети, гельминтозы, лечение.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.8(72):88-91

### **Condition of gastrointestinal tract and ways of its correction by helminthiasis at children**

*O.G. Shadrin, A.A. Kovalchuk, S.V. Djukareva, L.N. Polkovnichenko*

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of NAMS of Ukraine», Kiev, Ukraine

The article states fundamental information about human helminthiasis. The questions of clinical presentation and medical treatment of the most widespread helminthiasis, features of their flow in infancy are highlighted.

**Key words:** children, helminthiasis, treatment.

### **Сведения об авторах:**

**Шадрин Олег Геннадиевич** — проф., д. мед. н., зав. отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста ГУ «ИПАГ НАМН Украины», Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская гастроэнтерология». Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-81-17.

**Ковальчук А.А.** — к.мед.н., ст. н. сотр. отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. Майбороды, 8.

**Дюкарева Светлана Владимировна** — к.мед.н., ст. н. сотр. отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста ГУ «ИПАГ НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. Майбороды, 8.

Статья поступила в редакцию 28.11.2015 г.