

© М.С. Мальчицький, О.І. Карбованець, Г.М. Коваль, 2013

УДК 616.36\_002,9Ж576,895,1

М.С. МАЛЬЧИЦЬКИЙ, О.І. КАРБОВАНЕЦЬ, Г.М. КОВАЛЬ

*Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра мікробіології, вірусології, імунології з курсом інфекційних хвороб, Ужгород*

## **ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО ДІАРЕЙНОГО СИНДРОМУ НА ФОНІ ЛЯМБЛІОЗУ ТА ГЕЛЬМІНТОЗІВ**

Проблема діагностики, лікування та профілактики лямбліозу залишається актуальною, оскільки лямблії широко поширені в навколишньому середовищі і людській популяції, а перебіг часто є субклінічний або захворювання перебігає під масками інших нозологій. Показано, що при своєчасній діагностиці та комплексному лікуванні хворих на лямбліоз, при досягненні прихильності батьків до лікування дітей, можна досягти високих клінічних результатів.

**Ключові слова:** лямбліоз, діарея, гельмінтози

**Вступ.** В Україні рівень захворюваності населення на інфекційні і паразитарні хвороби залишається на високому рівні і перевищує такий у провідних країнах Європи в десятки разів [5-8]. Так, захворюваність на лямбліоз в деяких країнах Європи і в Україні в 2005 році складала (на 100 тис. населення): у Фінляндії – 5,70; Німеччині – 5,52; Великобританії – 3,98; в Україні – 74,30. В Україні в 2010 році зареєстровано 29186 випадків лямбліозу, що складає 63,18 на 100 тис. населення; у 2011 році – 23528 – 51,39 на 100 тис.; у 2012 році – 19071 – 41,82 на 100 тис. У Закарпатській області у 2010 році зареєстровано 510 випадків захворювання, що склало 41,34 на 100 тис. населення, у 2011 році – відповідно 687 та 55,18, у 2012 – 667 та 48,73. Серед дітей до 18 років рівень захворюваності значно вищий. Так, у 2010 році зареєстровано 264 випадки, що склало 92,49 на 100 тис. населення, у 2011 році – відповідно 367 та 126,61, у 2012 році – 382 та 121,10. Ці дані корелюють з даними ВООЗ, згідно з якими ураженість лямбліями дитячого населення планети, порівняно з дорослим, переважає у 6-8 разів. Загально визнаним фактом є найбільша ураженість цим недугом дітей дошкільного віку [2, 10].

Несприятлива епідеміологічна обстановка із захворюваності на лямбліоз зумовлена, насамперед, незадовільним забезпеченням населення доброякісною питною водою, забрудненням відкритих водойм, неочищеними каналізаційними стоками. Чималий внесок у збільшення захворюваності на лямбліоз вносять різні несприятливі стани: незбалансоване харчування у вигляді підвищеного споживання легкозасвоєваних вуглеводів на тлі значного дефіциту білків, гіпохлоргідрія, дисхолія, висока інтенсивність пристінкового травлення, притаманна дітям, порушення мікрофлори кишечника після терапії антибіотиками (особливо при багаторазових курсах) [3].

У зв'язку з тим, що на рівень інвазії істотно впливають конкретні кліматичні і санітарно-гігієнічні умови, соціально-економічні чинники і особливості харчування [1, 5], актуальним є вивчення лямбліозу в окремо взятій області України, зокрема в Закарпатській.

**Мета дослідження.** Вивчити епідеміологічні та клінічні особливості перебігу лямбліозу дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у обласній клінічній інфекційній лікарні м. Ужгород протягом 2012 та 7 місяців 2013 років, основним проявом яких був гострий діарейний синдром.

**Матеріали та методи.** Робота проводилася на базі інфекційного відділення для дітей обласної клінічної інфекційної лікарні м. Ужгород. Вивчено епідеміологічні та клінічні особливості 60 дітей, віком від 2-х місяців до 18 років, із них 33 хлопчиків та 27 дівчат, яким лямбліоз діагностований, як основне чи супутнє захворювання, у обласній клінічній інфекційній лікарні м. Ужгород. При обстеженні хворих, встановленні діагнозу використувалися загальноприйняті клінічні, лабораторні та інструментальні методи обстеження, а також специфічні копроскопічні, бактеріологічні, серологічні (імуноферментний аналіз (ІФА)) методи обстеження хворих. З лікувальною метою всі хворі отримували один із протипаразитарних препаратів, в комбінації з пробіотиками, згідно з протоколами лікування лямбліозу та інструкціями до медичного використання препаратів.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Результати епідеміологічних досліджень із лямбліозу вирізняються значною варіабельністю залежно від віку, території, економічних умов проживання обстеженого населення, якості вживаної води, пори року, а також від застосованих методів обстеження.

Нами вивчено епідеміологічні та клінічні особливості дітей, яким лямбліоз діагностований у обласній клінічній інфекційній лікарні м. Ужгород протягом 2012 та 7 місяців 2013 років.

Всього лямбліоз діагностований у 60 дітей віком від 2-х місяців до 18 років, які поступали на лікування у інфекційне відділення для дітей обласної клінічної інфекційної лікарні м. Ужгород із діарейним синдромом або як супутнє захворювання при інших патологіях, у тому числі у 22 як основне захворювання та у 38 – як супутнє. Мешканців міста – 39, мешканців села – 21 (рис. 1).



Рис. 1. Частота діагностованого лямбліозу залежно від віку і місця проживання

31 дитина відвідувала організовані дитячі колективи, в тому числі 8 – дошкільні навчально-виховні заклади, 21 – загальноосвітні школи та 2 – вищі навчальні заклади. Розподіл за статтю: 33 хлопчиків та 27 дівчат.

У 10 дітей діагностовано змішані паразитози (рис. 2), серед них у 4 – лямбліози та аскаридозу, у 3 – лямбліози та трихоцефальози, у 2 – лямбліози та гіменолепідози, в 1 – лямбліоз та токсокароз.

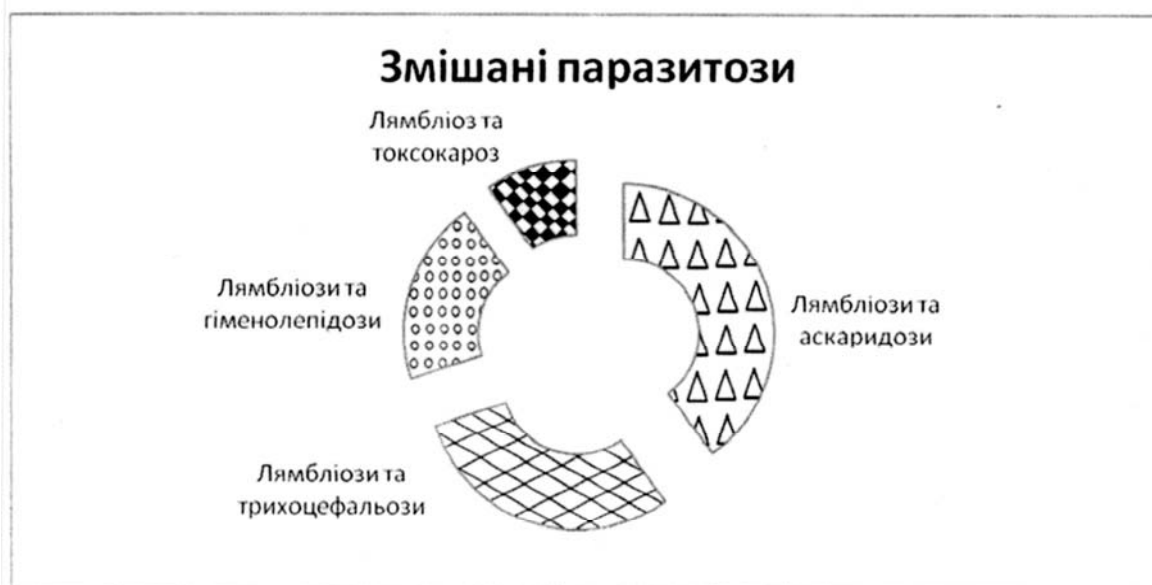


Рис. 2. Виявлення змішаних паразитозів.

Скаргами дітей та їхніх батьків (при основному захворюванні) найчастіше були: рідкі випорожнення у 14 дітей (у одного з домішками крові), у 12 дітей мали місце нудота та блювота, у 2-х – нудота без блювоти, у 11 – загальна слабкість, кво-лість, у 9 – гарячка, в тому числі у 4-х до 38° С, і у 5 до 39° С, у 7 хворих дітей мало місце зниження апетиту, у 4-х – болі в животі, у 3-х – головні болі,

батьки 3-х дітей виявляли втрату маси тіла чи схуднення, у 2-х дітей мали місце висипання на шкірі. При лямбліозі, як супутньому захворюванню мали місце такі скарги, які не можна було пояснити перебігом основного захворювання: у 6-ти дітей – рідкі випорожнення, у 2-х дітей мали прояви у вигляді нудоти, блювоти та кво-лості, слабкості, у одній дитині – зниження апетиту, нудоту без блю-

воти, болі в животі, болі в кінцівках, висипання на шкірі та підвищення температури тіла. В той же час скарги 25 з 38 дітей стосувалися лише основного захворювання, скарги 3 дітей були характерні як для основного захворювання, так і лямбліозу.

Тривалість анамнезу захворювання до поступлення в стаціонар при лямбліозі як основному захворюванні, склала: у 2 дітей – менше 24 годин, у 9 – 1-3 дні, у 6 – 4-7 днів, у 3 – від 1-го тижня до 1-го місяця, у 2 дітей більше 1-го місяця. Анамнез захворювання у дітей на лямбліоз як супутнє захворювання, встановити не вдалося в жодному випадку, оскільки поступлення в стаціонар відповідало перебігу основного захворювання, а скарги, характерні для лямбліозу і не характерні для основного захворювання, з'являлися лише з початком останнього, що, ймовірно, не може достеменно свідчити про тривалість анамнезу захворювання на лямбліоз до поступлення в стаціонар.

При обстеженні хворих дітей з лямбліозом як основним захворюванням у загальному аналізі крові (ЗАК) у семи дітей виявлено підвищення ШОЕ, у 6 – лейкоцитоз, у 5 – зсув формули вліво, у 4 – анемію, у однієї дитини виявлено еозинofilію. В той же час у 6 дітей не було жодних змін у ЗАК.

У загальному аналізі сечі (ЗАС) були виявлені підвищення рівнів ацетону у 4 дітей до рівня (++++), у однієї – до (++++) та у однієї – до (+). У 2 дітей мали місце підвищення рівня діастази сечі. Інших патологічних змін у ЗАС виявлено не було, а у 14 дітей були всі показники в межах норми. При ультразвуковому дослідженні (УЗД) органів черевної порожнини виявлено збільшення печінки у 11 пацієнтів, у 5 – розміри печінки були в межах вікової норми. У 2 пацієнтів виявлено збільшення розмірів жовчного міхура, у 5 – деформацію його анатомічної структури, у однієї дитини – ознаки застою жовчі. У 8 дітей патологічних змін жовчного міхура при УЗД органів черевної порожнини виявлено не було. Збільшення розмірів підшлункової залози виявлено у 8 пацієнтів, також у 8 ці

розміри були в нормі. Збільшення розмірів селезінки виявлено у 4 дітей, у 12 селезінка збільшена не була.

Діагноз лямбліозу встановлено виявленням цист лямблій у 18 пацієнтів з лямбліозом як основним захворюванням та у 36 дітей з лямбліозом, як супутнім захворюванням; серологічними методами обстеження (ІФА) – у 4 хворих дітей з лямбліозом як основним захворюванням, та у 2 – з лямбліозом, як супутнім захворюванням.

Лікування хворих з лямбліозом, як основним захворюванням проводилося специфічними препаратами: метронідазолом – 4 дітей, орнідазолом – 11, альбендазолом – 5, батьки двох дітей відмовилися від специфічного лікування після встановлення діагнозу. Виписані діти після лікування лямбліозу, як основного захворювання: 16 – з клінічним виздоровленням, 5 – з покращенням, 1 – без змін. Слід відзначити, що батьки 5 хворих дітей самовільно забирали їх із стаціонару, в тому числі 3 – через 2 дні, 2 – через 4 дні перебування на стаціонарному лікуванні.

#### Висновки.

1. Лямбліоз є актуальним паразитарним захворюванням, яке проявляється різними симптомокомплексами: больовим, диспепсичним, інтоксикаційним, дискинезією жовчовивідних шляхів.

2. Настороженість батьків щодо лямбліозу є низькою через відсутність типової симптоматики та тривалого перебігу захворювання, що приводить до «звикання» батьків до стану дитини.

3. Низькою є також прихильність батьків щодо специфічної терапії лямбліозу, особливо при виявленні його, як супутньої патології, у дитини з безсимптомним перебігом захворювання.

4. Дані серологічного обстеження дозволяють провести достовірну оцінку результатів при динамічному спостереженні пацієнтів, а також своєчасно застосувати специфічне етіотропне лікування саме лямбліозу, а не патогенетичне чи симптоматичне лікування захворювань, що «маскують» цю протозойну інвазію.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ахапкина И.Г. Обнаружение антител к антигенам лямблий в сыворотках атопических больных / И.Г.Ахапкина // Клиническая лабораторная диагностика. — 2004. — №4. — С. 47—48.
2. Бодня Е.И. Водный путь передачи лямблиоза. — В кн.: Труды 8-й итоговой региональной научно-практической конференции «Эпидемиология, экология и гигиена», посвященной 75-летию санитарно-гигиенического (медикопрофилактического) факультета Харьковского государственного медицинского университета: Ч. 2. / Е.И. Бодня, О.И. Повгородня, Н.С. Чегодайкина. — Харьков, 2005. — С. 92—93.
3. Бронштейн А.М. Паразитарные болезни человека: протозоозы и гельминтозы. — М., 2002. — 39 с.
4. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби: Навчальний посібник. — К. Здоров'я, 2001. —Т. 1. — 854 с.
5. Ершова И.Б. Проблемы диагностики и лечения лямблиоза у детей / И.Б. Ершова, И.Я. Коваленко, Е.Н. Кунегина // Украинская медицинская газета. — 2006. — № 7-8. — С. 42—46.
6. Крамарев С.А. Лямблиоз. Диагностика, клиника. Лечение / С.А. Крамарев, И.Б. Ершова // Методические рекомендации. — К.: НМУ им. акад. О.О. Богомольца. — ЛМУ, 2005. — 21 с.
7. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей. Практическое руководство. Пер. с англ. / Под ред. З.Г.Апросиной, Н.А.Мухина. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 676 с.

8. Gastrointestinal manifestations of dermatologic disorders / H.M. Shields, K. Shaffer, R.P. O'farrell [et all.] // Clin. Gastroenterol Hepatol. — 2007. — Vol.5, №9. — P.875—879.
9. Horton J. Treatment of parasitic diseases / J. Horton // Parasitology. — 2000. — P. 92—97.

M.S. MALCHITSKY, O.I. KARBOVANETS, H.M. KOVAL

*Medical Department Uzhhorod National University, Department of Microbiology, Virology, Immunology with the Course of Infectious Diseases, Uzhhorod*

**FEATURES OF ACUTE DIARRHEAL SYNDROME ON THE BACKGROUND OF HELMINTHIASIS AND GIARDIASIS**

The issue of the lambliosis prophylaxis and treatment remains actual as lamblias are widely spread in the environment and human population. The timely and highquality diagnosis and treatment of patients with lambliosis based on correct dosage of the drug enable to achieve good clinical results.

**Key words:** giardiasis, diarrhea, helminthiasis

**Стаття надійшла до редакції: 3.10.2013**