

## АКТУАЛЬНІСТЬ ПАРАЗИТАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

АКТУАЛЬНІСТЬ ПАРАЗИТАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ – У роботі представлено структуру паразитозів у дітей, їх поширеність залежно від віку, місця проживання; захворювання органів травлення при цих інвазіях.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ – В работе представлено структуру паразитозов у детей, их распространённость в зависимости от возраста, места жительства; заболевания органов пищеварения при этих инвазиях.

ACTUALITY OF PARASITIC DISEASES IN CHILDREN WITH DIGESTIVE ORGANS PATHOLOGY – The work presents the structure of parasitoses in children, their incidence according to the age, residence; diseases of the digestive system in these invasions.

**Ключові слова:** паразитози, діти, захворювання травної системи.

**Ключевые слова:** паразитозы, дети, заболевания пищеварительной системы.

**Key words:** parasitic diseases, children, diseases of the digestive system.

**ВСТУП** Паразитози залишаються одними з найпоширеніших інвазій людини. Підвищення росту гельмінтозів відмічають у регіонах з низьким рівнем життя. У країнах, що розвиваються: регіони Африки південніше Сахари, Азії, Америки, більше 1 млрд людей уражені одним чи кількома видами гельмінтів. З упевненістю можна говорити, що паразитози певною мірою визначають стан здоров'я людей, у тому числі дітей [8]. В Європі гельмінтозами уражений кожен третій мешканець, а в США – кожен другий. В Україні ж, за офіційними статистичними даними, інвазований кожен сотий мешканець. На думку експертів ВООЗ, гельмінтози на даний час стали “забутими хворобами”: в усьому світі експерти спостерігають тенденцію до недооцінки їх медико-соціального значення. Навіть в ендемічних районах клініцисти й епідеміологи приділяють їм недостатню увагу [2]. Деякі автори наголошують: паразитарні хвороби часто є останньою ланкою в ланцюзі диференційно-діагностичного мислення лікаря. Недооцінюють також значення лямбліозу і кишкових гельмінтів, що є однією із причин патології органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) [1, 3].

Всі паразитози поділяють на 3 основні групи: гельмінтози (спричиняються паразитарними черв'яками), протозоози (спричиняються найпростішими), а також паразитози, що викликаються членистоногими. Залежно від біологічних особливостей, усіх гельмінтів об'єднують у 3 класи: 1) круглі черв'яки (нематоди): збудники ентеробіозу, аскаридозу, трихоцефальозу, анкілостомідозу, стронгілоїдозу, трихінельозу тощо. Усі нематоди роздільностатеві; 2) стрічкові (цестоди): збудники теніозу, теніаринхозу, гіменолепідозу, дифілоботріозу, ехінококозу тощо. Усі цестоди – гермафродити; 3) ссавці (трематоди): збудники опісторхозу, фасціольозу, парагонімозу, клонорхозу тощо. Усі трематоди – гермафродити [2, 4].

Для багатьох видів гельмінтів (близько 100) улюбленим місцем паразитування є шлунково-кишковий тракт, причому кожен вид локалізується в окремо визначених його відділах. Так, наприклад, аскариди, анкілостоми, стьожак широкий паразитують в проксимальних відділах тонкої кишки, карликовий ціп'як – у її нижній третині, волосоголовець – в товстій кишці, найчастіше у сліпій. Залежно від місця локалізації збудника розрізняють гельмінтози порожнинні й тканинні. До останніх відносять такі захворювання, як шистосомоз, токсокароз, філяріоз, ехінококоз, цистицеркоз тощо. При деяких кишкових гельмінтозах тканинна фаза відповідає початковому міграційному періоду хвороби (аскаридоз) [3].

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Проведено ретроспективний аналіз 1390 історій хвороб дітей, які знаходилися на лікуванні в II педіатричному відділі Тернопільської ОКДКЛ. Усім дітям брали зішкрібок на ентеробіоз, кал на яйця глист і цисти лямблій. Вивчено структуру патології хворих, у яких діагностовано глистні інвазії та лямбліоз, частота паразитозів залежно від нозології. Порівнювали клінічні прояви у пацієнтів із паразитами і без них. Звернули увагу на місце проживання дітей.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Із 1390 у 117 (8,4 %) із обстежених діагностовано різні паразитози. Структура паразитозів була наступною: у 72 (61,5 %) хворих діагностовано лямбліоз, у 24 (20,5 %) – ентеробіоз, у 10 (8,6 %) – аскаридоз, токсокароз – у 6 (5,1 %), у 3 (2,6 %) – ехінококові кісти в печінці. Поєднану паразитарну інвазію спостерігали у 9 (7,7 %) пацієнтів і було представлено аскаридозом і лямбліозом у 7 (5,9 %), лямбліозом і ентеробіозом – у 2 (1,7 %). За місцем проживання дітей поділили наступним чином: жителі села – 54 (46,2 %), міста – 63 (53,8 %). Структуру інвазій залежно від місця проживання представлено на рисунку 1.

У пацієнтів із паразитами захворювання травної системи виявлено у 98 (83,7 %) пацієнтів, ендокринної – 36 (30,8 %).

Найчастіше, у 68,1 % діагностовано дискінезію жовчовивідних шляхів (ДЖВШ), рідше, за частотою виявлено хронічний гастродуоденіт (ХГД) – у 25,2 %. Крім того, по 3,0 % хворих мали кісти печінки і доліхоколон. З ускладнень найчастіше у 31,9 % були диспанкреатизм, на другому місці виявлявся дуоденогастральний рефлюкс (12,6 %); у 8,9 % – ацетонемічний синдром. Структуру захворювань системи органів травлення представлено на рисунку 2.

При лямбліозі кишечника у дітей найчастіше діагностували ДЖВШ (82,6 %), з ускладнень – диспанкреатизм (38,7 %) (див. табл.).

При ентеробіозі у дітей найчастіше були: ДЖВШ – у 66,7 %, диспанкреатизм – у 25 %, ХГД – у 33,3 %, ДГР – у 20,8 %.

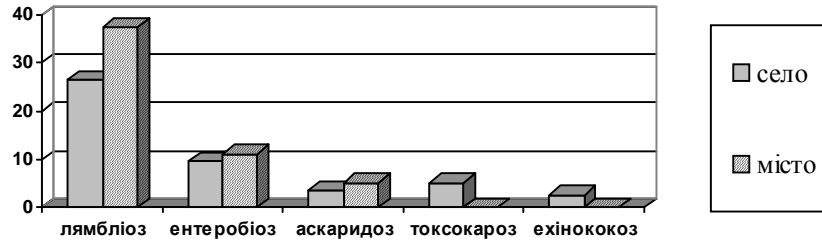


Рис. 1. Структура інвазій залежно від місця проживання.

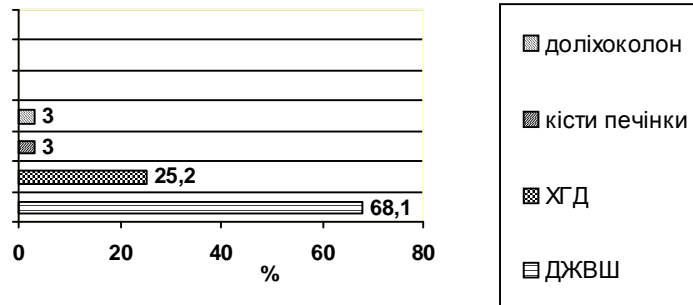


Рис. 2. Структура захворювань травної системи у дітей із паразитозами.

Таблиця. Структура захворювань травної системи у пацієнтів із лямбліозом

Нозологічна форма	Захворювання ШКТ	Кількість хворих, n	%
Дискінезія жовчовивідних шляхів		62	82,6
Диспанкреатизм		29	38,7
Ацетонемічний стан		8	10,7
Дуоденогастральний рефлюкс		10	13,3
Хронічний гастродуоденіт		21	28,0
Доліхосигма		3	4,0

В пацієнтів з аскаридозом структуру захворювань органів травлення представлено наступним чином: найчастіше також виявляли ДЖВШ (80,0%), на другому місці – ХГД (30%) і диспанкреатизм (30,0%). Всі випадки ехінококозу супроводжувалися розвитком кіст у печінці. При токсокарозі у 85,7% випадків діагностували ДЖВШ, на другому місці був диспанкреатизм (71,4%), кісти і кальцинати правої частки печінки – по 28,6% випадків.

У всіх дітей виділено 3 провідних клінічних синдроми: больовий, інтоксикаційний, диспепсичний. Не виявлено суттєвої різниці між клінічними синдромами при різних паразитозах. При всіх паразитозах інтоксикаційний синдром виступав на 1 місці (рис. 3).

У 18,8% (22) виявлено супутню алергічну патологію (рис. 4).

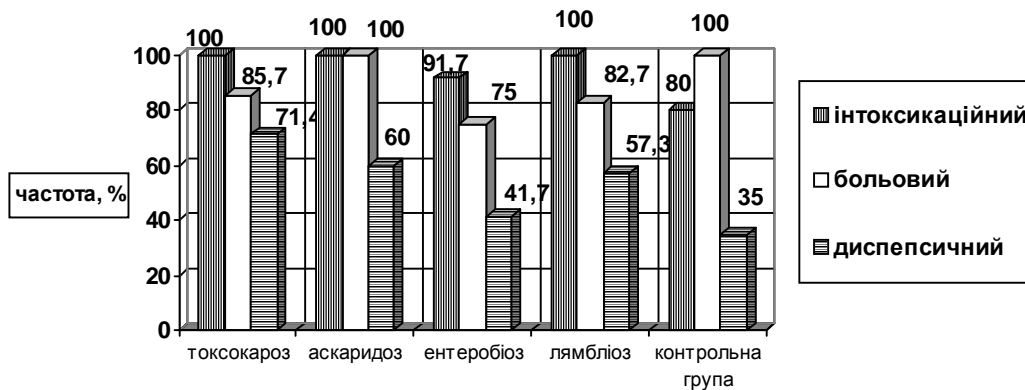


Рис. 3. Частота основних клінічних синдромів у дітей із паразитозами і без них.

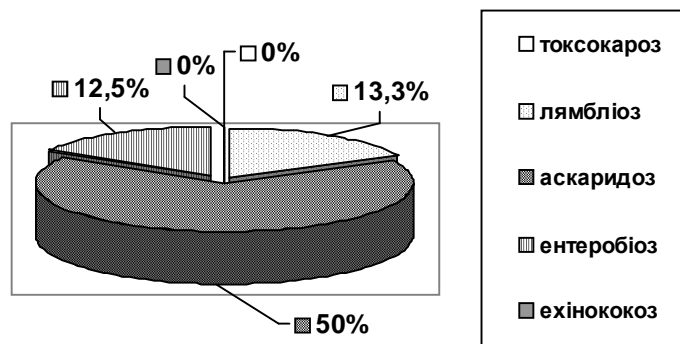


Рис. 4. Частота алергічних захворювань у дітей з паразитозами.

**ВИСНОВКИ** 1. Особливістю клінічної картини паразитарних інвазій на тлі захворювань травної системи є більш виражені прояви інтоксикаційного синдрому, на другому місці знаходився больовий синдром і дещо рідше виникав диспепсичний. Водночас, як у хворих без гельмінтозів і лямбліозу інтоксикаційний синдром зайняв друге місце.

2. Найчастіше серед паразитозів у дітей виявляли лямбліоз, на другому місці був ентеробіоз, далі – аскаридоз, рідше – токсокароз. За даними ретроспективного аналізу не виявлено жодного випадку трихоцефальозу.

3. Представлена структура паразитозів у дітей є недостовірною у зв'язку з недостатніми можливостями лікарняних лабораторій. Більшість паразитозів не визначають, у тому числі, не використовують імуноферментні методи діагностики.

4. При кишкових паразитозах захворювання травної системи найчастіше проявляються функціональними порушеннями, зокрема ДЖВШ (68,1 %).

5. Зважаючи на високий рівень інфікування лямбліозом, необхідно звернути увагу на якість питної води.

6. Не виявлено суттєвої різниці між інфікуванням більшістю паразитозів і місцем проживання. Проте токсокароз діагностували у хворих, які проживали в сільській місцевості.

**Перспективи подальших досліджень** Проблема паразитозів у дітей залишається перспективним напрямом для подальших досліджень. Необхідно розширити спектр діагностичних можливостей для виявлення найпоширеніших паразитозів.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Бодня Е. І. Роль паразитарних інвазій в розвитку патології органів пищеварення / Е. І. Бодня // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – № 3. – С. 56–62.
- Бодня К. І. Діагностика та лікування паразитарних інвазій у дітей / К. І. Бодня // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – № 6. – С. 64–67.
- Вінницька О. В. Гельмінтози: діагностичний пошук та лікування / О. В. Вінницька, Х. О. Пронюк // Клінічна алергологія, інфектологія, імунологія. – 2009. – № 4. – С. 45–47.
- Інфекційні хвороби у дітей : підручник / С. О. Крамарьов, О. Б. Надрага, Л. В. Пипа та ін.; за ред. проф. С. О. Крамарьова. – К. : ВСВ "Медицина". – 2010. – 392 с.
- Токмалаев А. К. Гельминтозы человека / А. К. Токмалаев // РМЖ. – 2001. – Т. 9, № 16–17. – С. 690–693.
- Caroline S. The Current Management of Delusional Parasitosis and Dermatitis Artefacta / S. Caroline, M. D. Koblenzer // Skin Therapy Letter. – 2010. – Vol. 15, № 9. – P. 1–3.
- Cruz A. T. Toxocarasis Causing Eosinophilic Ascites / A. T. Cruz, G. Y. Franklin, S. L. Kaplan // Pediatr. Infect. Dis. J. – 2008. – Vol. 27, № 6. – P. 563–564.
- Lustigman S. A research agenda for helminth diseases of humans: the problem of helminthiases / S. Lustigman, R. K. Prichard, A. Gazzinelli // PLoS Neglected tropical diseases. – 2012. – Vol. 6, № 4. – P. 1582.

Отримано 21.05.12