

УДК 616.993-07/-08-053.2

ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ ЛЯМБЛІОЗУ У ДІТЕЙ

А.-М. А. Шульгай

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, м-н Волі, 1, Тернопіль, 46000, Україна

Лямбліоз – це протозойна кишкова інфекція, що викликається одноклітинними джгутиковими паразитами – лямбліями, а джерелом її є люди, коти, морські свинки, щурі, собаки. Інфікованість лямбліями у дитячих колективах може сягати 80% [1, 2]. Основний механізм зараження – фекально-оральний, а основними шляхами зараження є водний, харчовий та контактено-побутовий. Можливе аутозараження внаслідок шкідливих звичок (смоктання пальців, кусання ручок, олівців, обгризання нігтів).

В організмі лямблії існують у двох видах – трофозоїди і цисти. Цисти, попадаючи в організм, вільно проходять через кислотний бар'єр шлунка, ексцистуються в порожнині дванадцятипалої кишки, розмножуються там і прикріплюються до щітчастої кайми тонкої кишки. В товстій кишці вони знову перетворюються в цисти. Виділення цист з кишечника відбувається з калом назовні на 9-12 добу після зараження як у вигляді «фаз переривчастого цистовиділення», так і безперервно. Трофозоїди (вегетативні форми) зберігаються у зовнішньому середовищі протягом 30-60 хвилин, цисти – від 9 до 123 днів (в залежності від температури і вологості) [4].

Клініка лямбліозу залежить від інфікуючої дози і вірулентності збудника, функціонального стану шлунково-кишкового тракту, імунного статусу організму [2, 4]. Хвороба протікає в гострій та хронічній формі, можливий безсимптомний (клінічні ознаки відсутні) перебіг.

Найчастіше дитячі гастроентерологи мають справу із хронічним лямбліозом. Для нього характерні наступні діагностичні клінічні ознаки: болі в животі, переважно в правому підребер'ї, нудота, головний біль, скрегіт зубами, підвищена саливація, відсутність апетиту, висипка на шкірі, хейліт, субфебрильна температура. При огляді звертає на себе увагу блідість шкіри, жовті плями на бокових поверхнях живота, «тіні» під очима, сірість носогубного трикутника, іноді судинні «зірочки» на шкірі, пітливість, обкладений сіро-коричневою осугою язик, помірна гепатомегалія, ослаблені серцеві тони. Для таких дітей характерні перепади настрою, вегето-судинна дисфункція, прояви емоційної лабільності.

Верифікація збудника проводиться шляхом виявлення цист лямблій в нативному мазку [1, 2, 4]. Для цього необхідно провести не

менше 3-4-х досліджень калу з інтервалом в 2-3 дні. Але враховуючи «фази переривчастого цистовиділення», доцільним було б перед обстеженням пройти 4-х денний прийом жовчогінних середників (наприклад, настою кукурудзяних рилець) для стимуляції жовчовиділення і переведенням цист із пристінкового стану в порожнину кишки.

В загальному аналізі крові може бути помірна анемія, еозинофілія, лейкоцитоз, моноцитоз. У частини хворих у відповідь на інфікування паразитами підвищується рівень IgE [3]. Для діагностики лямбліозу широко застосовується серологічне обстеження, тобто виявлення специфічних антитіл до паразитів (IgA, IgG). IgA виробляється лише в перші 14 днів після контакту з паразитом і зникає на протязі місяця, IgG утримується 6 місяців після проведеного лікування, тому для контролю якості лікування проводиться визначення лише IgA не раніше, ніж через 3 місяці після його закінчення. При виявленні в калі дитини цист лямблій обов'язковим є обстеження всіх членів сім'ї з послідуочим лікуванням.

Дієта включає вживання «сірих» каш (гречана, геркулесова, пшенична), висівок, печених яблук, груш, овочів (буряк, кабачки, морква, гарбуз), журавлини, чорниці, рослинних олій. Слід пам'ятати, що білкова їжа пригнічує ріст паразитів, а вуглеводна – стимулює, тому обмежуються прості вуглеводи (цукор, цукерки, випічка). Обов'язковим є рясне лужне пиття (Боржомі, Збручанська, Моршинська). Проводять сліпі зондування протягом 2 місяців з сорбітом чи мінеральною водою з медом один раз в тиждень, що сприяє розчиненню слизу і доступу препаратів в тіло паразитів.

Лікування лямбліозу є поетапним [2, 4].

I етап (підготовчий) становить 3-5 днів, він спрямований на зменшення ендотоксикозу, усунення холестазу, відновлення процесів травлення. На даному етапі використовуються сорбенти (лактофільтрум, ентеросгель, полісорб), антигістамінні (супрастин, лоратадин, діазолін) та жовчогінні (гепабене, галстена, хофітол) препарати.

II етап (протипаразитарний) триває від 1 до 10 днів (в залежності від обраного протипаразитарного препарату), через 7-10 днів бажано даний курс повторити. В якості специфічної терапії застосовують фуразолідон, тінідазол, нифуратель, альбендазол. Під час даного етапу продовжується прийом ентеросорбентів та антигістамінних препаратів у вікових дозах.

III етап (відновний) триває 2-3 тижні та включає призначення жовчогінних фітопрепаратів і фітозборів (хофітол, елмігон, напар березових бруньок, відвар насіння толокнянки, настій пижми, безсмертника), ферментних препаратів як таблетованих (панкреатин, мезим-форте), так і капсульних (мікразим, пангрол), пробіотиків, ентеросорбентів.

Здорові діти без клінічних проявів і при виявленні у них цист в калі специфічної протипаразитарної терапії не потребують. Обов'язковим є повторне обстеження калу на цисти лямблій в кінці лікування.

Література

1. Лямблиоз / Т. И. Авдюхина, Т. Н. Константинова, Т. В. Кучеря, Ю. П. Горбунова. – М.: Российская медицинская академия последипломного образования, 2003. – 30 с.
2. Белоусов Ю. В. Лямблиоз у детей: лечить или не лечить? / Ю. В. Белоусов // Здоров'я України. – 2007. – № 7/1. – С. 54–55.
3. Бодня К. І. Діагностика та лікування паразитарних інвазій у дітей / К. І. Бодня // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – № 6. – С. 64–67.
4. Крамарев С. А. Лямблиоз: клиническая лекция / С. А. Крамарев // Современная педиатрия. – 2005. – № 4. – С. 161–164.