

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АСКАРИДОЗА У ДЕТЕЙ

М.С. ТАЛАБОВ, Ч.Ш. УМАРОВА, М.Ш. ШОДИЕВ  
ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА  
Г. ДУШАНБЕ; РЕСПУБЛИКАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИЗИЗ РТ

Авторами были проанализированы клиничко-лабораторные данные 195 детей с аскаридозом в возрасте от 1 года до 15 лет. Клинические обследования детей включало сбор жалоб, эпидемиологический анамнез, анамнез жизни, осмотр пациента. Проводились стандартные лабораторные и биохимические методы исследования. Всем больным проведено копрологическое исследование, анализ кала на яйца/глист. Результаты исследования показали, что аскаридоз у детей характеризуется диспепсическим (67,7%), астено-невротическим (32,8%), кожно-аллергическим (15,9%) и респираторными (3,1%) синдромами.

**Ключевые слова:** аскаридоз у детей, диспепсический синдром

**Актуальность.** Аскаридоз является ведущей инвазией в группе геогельминтозов и распространён на территории России и стран СНГ [1]. Течение аскаридоза зависит от стадии развития паразита, от числа одновременно мигрирующих личинок, количества взрослых особей, паразитирующих в кишечнике, наличия сопутствующей хронической патологии и особенностей иммунологического ответа [2].

В детском возрасте гельминты нередко являются фактором, способствующим развитию хронических расстройств питания, дисфункции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), интоксикации, сенсibilизации организма, ослаблению иммунитета [3,4]. В Таджикистане наиболее распространены кишечные гельминтозы. Среди них в структуре заболеваемости ведущее место занимает аскаридоз, составляя более 30% всех выявленных гельминтозов [4].

К настоящему времени немало работ посвящены проблеме аскаридоза, достаточно изучены клинические проявления аскаридоза, однако, глобальные экологические изменения последних десяти лет, широкое применение антибактериальных, иммуностропных и прочих лекарственных препаратов и ряд других факторов изменили клиническую картину нематодозов, которая требует дополнительного изучения [5,6].

**Цели исследования:** изучение особенностей клинического течения аскаридоза у детей.

**Материал и методы исследования.** С целью изучения клинической картины аскаридоза были проанализированы клиничко-лабораторные данные 195 детей в возрасте от 1 года до 15 лет находившихся на лечении в Детской клинической инфекционной больнице г. Душанбе в 2007-2008гг. Клиническое обследование детей включало сбор жалоб, эпидемиологический анамнез, анамнез жизни, осмотр пациента. Проводились стандартные лабораторные и биохимические методы исследования, позволяющие оценить функциональные изменения со стороны желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы. Всем больным проведено копрологическое исследование, анализ кала на яйца/глистов по методу Като, основанного на обнаружении яиц гельминтов в просветленном глицеринном и подкрашенном маляхитовым зелёным толстым мазке фекалий.

**Результаты и их обсуждение.** В результате клиничко-лабораторного обследования было выявлено 195 детей с кишечной стадией аскаридоза, из них 90 мальчиков и 105 девочек. Распределение пациентов по полу и возрастным группам представлено в таблице 1.

Таблица 1

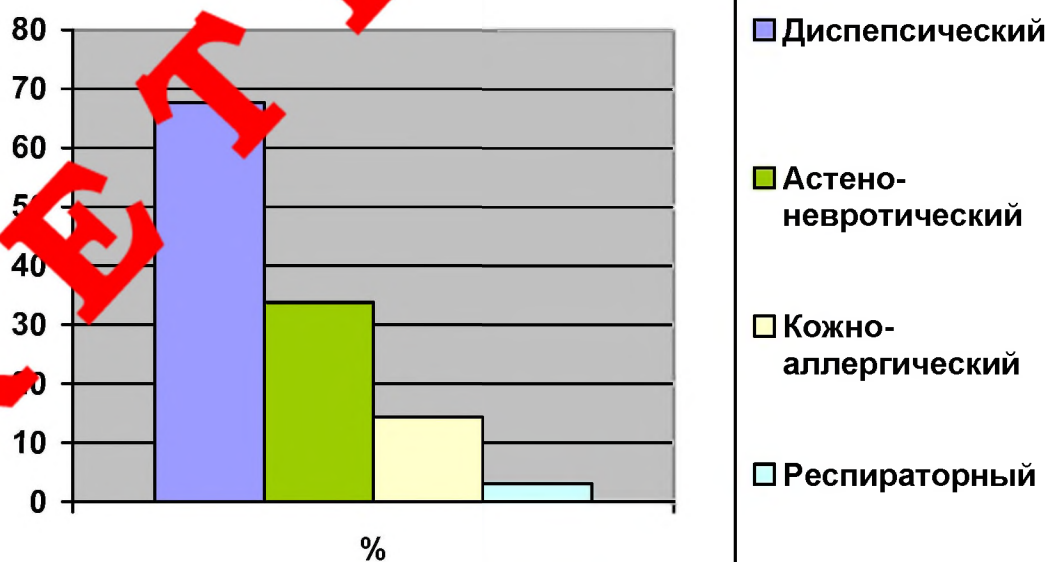
**Распределение больных с кишечной стадией аскаридоза  
(по полу и возрасту)**

Пол	Возраст детей, годы									
	1-3		4-6		7-9		10-12		13-15	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мальчики n = 90	19	52,8	25	47,2	26	54,2	10	31,2	9	34,6
Девочки n = 105	17	47,2	28	52,8	22	45,8	22	38,8	17	65,4
Итого n = 195	36	18,5	53	27,2	48	24,6	32	16,4	26	13,3

Первоначально диагноз кишечной стадии аскаридоза устанавливался, исходя из наличия факторов риска заражения аскаридами в анамнезе, характеры предъявляемых жалоб диспепсического, психовегетативного, кожно-аллергического и респираторного характера, выявления эозинофилии в периферической крови, наличия яиц гельминтов или взрослых паразитов в фекалиях или рвотных массах.

Было установлено, что клинически выраженная инвазия имелась у 130 обследуемых. Причём, у 66 (33,8%) пациентов перечисленные симптомы протекали изолированно, являясь единственным проявлением заболевания, а у 90 человек (46%) одновременно наблюдались от 2-х и более симптома.

При кишечной стадии аскаридоза обследуемые дети так же предъявляли жалобы диспепсического, астено-невротического, кожно-аллергического, и респираторного характера. Частота встречаемости этих синдромов у детей с кишечным аскаридозом представлена в диаграмме (рис).



**Рис. Частота встречаемости клинических синдромов у больных детей аскаридозом**

Преобладающими синдромами кишечного аскаридоза явились диспепсический (67,7%) и астено-невротический (32,8%). Кожно-аллергический синдром проявлялся у 14,4 %, а респираторная патология – у 3,1% детей.

Частота встречаемости синдромов у больных с кишечной стадией аскаридоза в разных возрастных группах представлена в таблице 2.

Диспепсический синдром выявлен у 134 (67,7%) детей и является преобладающим во всех возрастных группах. Наиболее часто пациенты жаловались на боли в животе. Их предъявляли 162 детей (82%). Из них, у 32 обследуемых абдоминальные боли были интенсивными и имели приступообразный характер. На стойкую болезненность в эпигастриальной области указывали 18, в околопупочной области – 10, в области правого подреберья - 4 детей. Во время болевых приступов у 12 детей была тошнота и рвота, во время которой у 5-х из них в рвотных массах были обнаружены взрослые аскариды.

Наиболее часто боли в животе появлялись периодически, не имели постоянной локализации, были не интенсивными и не продолжительными. Они возникали утром перед завтраком или вечером перед сном. На такой характер болей указывали около 50% пациентов. Из них у 32 детей боли в животе так же сопровождались тошнотой и позыванием к рвоте.

Таблица 2

**Частота клинических синдромов у детей с кишечной стадией аскаридоза в зависимости от возраста**

Клинический синдром	Возраст детей, годы										Итого (n=195)	
	1-3 (n=36)		4-6 (n=32)		7-9 (n=48)		10-12 (n=32)		13-15 (n=26)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Диспепсический	29	80,5	37	61,8	28	58,3	24	75	16	61,5	134	67,7
Астено-невротический	19	52,7	12	22,5	12	25	11	34,4	10	38,5	64	32,8
Кожно-аллергический	7	19,4	4	11,3	9	18,7	6	21,9	-	-	28	14,4
Респираторный	2	5,5	4	7,5	-	-	-	-	-	-	6	3,1

Вздутие и урчание в животе отмечали 19% пациентов. Этот симптом возникал как на «голодный» желудок, так и после еды, у 11 детей урчание в животе наблюдалось ночью.

Нарушения аппетита встречалось у каждого третьего ребенка с кишечной стадией аскаридоза. У детей до 3-х лет это выражалось отказом от еды, беспокойством во время еды, тяга к сладкому. Резкое повышение аппетита и отсутствие чувства насыщения имелось у 8 пациентов 4-х - 6 лет. Чувство горечи во рту и неприятный запах изо рта по утрам имели 7 детей в возрасте 10-12 лет и 13-15 лет.

На изменения характера стула указывали 115 (59%). Из них 10 пациентов имели неустойчивый, непереваренный стул с примесью слизи в каловых массах, склонность к запорам. У 14 обследуемых, периодически жидкий стул отмечался у 22 детей.

Жалобы астено - невротического характера были выявлены у 64 (32,8)% пациентов. В кишечную стадию аскаридоза изменения со стороны нервной системы проявлялись в более стойких нарушениях в виде ортостатического головокружения у 6, сухости и шелушения кожи – у 4 пациентов, у 3-х детей 10 и 12 лет отмечалось наличие истерических приступов.

Патологические привычные действия в виде грызения ногтей отмечались у 17 (8,7%) пациентов дошкольного возраста.

Расстройство сна отмечалось у каждого второго ребёнка дошкольного возраста и характеризовалось беспокойным сном с повышенной двигательной активностью во сне, нарушением глубины сна с частыми ночными пробуждениями, яркими, иногда кошмарными сновидениями.

Кожно-аллергический синдром выявлен у 28 (14,4%) детей. Его проявления выражались в виде аллергического дерматита, сыпи уртикарного или пятнисто-папулёзного характера, зуда кожи. При объективном обследовании у детей отставание в физическом развитии и недостаточная прибавка массы тела или снижение её в течение последнего года отмечалось у 25 (18%) детей. Бледность кожных покровов, тёмные круги под глазами, сухость и шелушение кожи, холодные на ощупь конечности имелись у 37 (19%) больных. Гипергидроз ладоней и стоп отмечался у 11% детей, депигментация ногтей выявлена у 8% детей. Умеренное увеличение периферических лимфатических узлов до 1 см наблюдалось у 9% детей. В основном пальпировалась периферическая группа лимфоузлов умеренной плотности, без сплёчных узелков. Со стороны органов дыхания перкуторных и аускультативных отклонений от нормы выявлено не было.

Снижение АД выявлено у 3-х пациентов 12-14 лет и составило 10/60 мм.рт.ст., отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы имели 18 пациентов (9,2%).

Респираторный синдром отмечен у 6 (3,1%) больных и характеризовался длительным кашлем. Другие клинические проявления не отмечены.

**Таким образом,** аскаридоз у детей характеризуется диспепсическим, астено-невротическим, кожно - аллергическим и респираторным синдромами. Преобладающими явились диспепсический (67,7%) и астено-невротический (32,8%). Кожно - аллергический синдром проявлялся у 15,9%, а респираторная патология у 3,1% детей. Диспепсический синдром отмечался у детей всех возрастных групп. Астено-невротический синдром преобладал среди детей 1-3 лет.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Романенко Н.А., Евдокимов В.В. Проблемные территории и паразитарные болезни //2004. 320с.
2. Копанев Ю.А. Клиническая картина аскаридоза и энтеробиоза у детей на современном этапе. Лечащий врач. 2006. №56
3. Куропатенко М.В. Распространение энтеробиоза, аскаридоза и лямблиоза у детей, больных бронхиальной астмой. Ж.. Аллергология. 2002. №4
4. Отчёты Республиканского центра борьбы с тропическими болезнями. 2006
5. Камардинов Х.К. Тропические и паразитарные болезни человека. Руководство. Душанбе. 2003.148с.
6. Лысенко Л.Я., Владимировна М.Г. и др. Клиническая паразитология // Женева. 2002

#### Хулоса

#### Хусусиятҳои ҷараёни саририи аскаридоз дар кӯдакон

**М.С.Талабов, Ч.Ш.Умарова, М.Ш.Шодиев**

Маълумотҳои сарири-озмоишгоҳии 195 нафар кӯдакони аз 1 то 15 солаи гирифтори камасорӣ (аскаридоз) таҳлил карда шуд. Муоинаи саририи кӯдакон аз ҷамъи шикоятҳо, собиқаи эпидемиологӣ ва зиндагӣ, муоинаи бемор иборат буд. Усулҳои маъмули таҳқиқи озмоишгоҳӣ ва биокимийӣ гузаронида шуд. Ба ҳамаи беморон тадқиқоти копрологӣ ва таҳлили фазла/тухми кичча гузаронида шуд. Натиҷаҳои тадқиқот нишон доданд, ки камасорӣ дар кӯдакон бо алоими диспепсӣ (67,7%), астено-невротикӣ (32,8%), пӯсту гармбодӣ (15,9%) ва респираторӣ (3,1%) зоҳир мегардад.