



# Особенности клинического течения кишечных полигельминтозов у детей

М.С. Талабов

Детская клиническая инфекционная больница г. Душанбе;  
Республиканский медицинский колледж МЗ РТ

Были анализированы клинико-лабораторные данные 174 детей с полигельминтозами (аскаридоз + энтеробиоз - 152, аскаридоз + трихоцефалёз - 14, энтеробиоз + трихоцефалёз - 8) в возрасте от 2 до 15 лет. Результаты исследования показали, что полигельминтоз у детей характеризуется выраженными аллергическими реакциями и болезнями (71,3%), функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта (73,7%), абдоминальными болями (40%), нарушениями ночного сна (66,4%) и аппетита (53,3%).

**Ключевые слова:** полигельминтозы у детей, кишечные нематодозы

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** В детском возрасте гельминты нередко являются фактором, способствующим развитию хронических расстройств питания, дисфункции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), интоксикации, сенсibilизации организма, ослабления иммунитета [1-4].

В Таджикистане наиболее распространены кишечные гельминтозы. Среди них в структуре заболеваемости ведущее место занимают кишечные нематодозы (энтеробиоз - более 32%, аскаридоз - 29%, трихоцефалёз - 9%, составляя более 70% всех выявленных гельминтозов) [4].

К настоящему времени немало работ посвящено проблемам кишечных нематодозов, достаточно изучены клинические проявления этих инвазий, однако, не смотря на это глобальные экологические изменения последних десятилетий, широкое применение антибактериальных, иммуностропных и прочих лекарственных препаратов и ряд других факторов изменили клиническую картину нематодозов, которая требует дополнительного изучения [5].

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:** изучение особенности клинического течения сочетанных кишечных гельминтозов у детей.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** За период 2007-2008гг. в Детской клинической инфекционной больнице г. Душанбе наблюдались 174 больных детей, у которых по результатам паразитологического исследования был диагностирован полигельминтоз. Все больные были в возрасте от 1 года до 15 лет. Из них мальчиков было 105, девочек - 115.

Клиническое обследование детей включало сбор жалоб, эпидемиологических данных, анамнез жизни, осмотр пациента. Проводились стандартные лабораторные методы исследования. Всем больным проведено копрологическое исследование, анализ кала на яйца/глистов по методу Като, основанному на обнаружении яиц гельминтов в просветлённом глицерином и подкрашенном малахитовым зелёным толстым мазке фекалий.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.** В результате клинико-лабораторного обследования были выявлены различные сочетанные комбинации гельминтозов у 174 детей (аскаридоз + энтеробиоз - 152, аскаридоз + трихоцефалёз - 14, энтеробиоз + трихоцефалёз - 8). Полученные данные представлены в таблице 1.

**ТАБЛИЦА 1. СОЧЕТАНИЯ  
НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ГЕЛЬМИНТОЗОВ,  
ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ  
БОЛЬНЫХ ПРИ ПОЛИИНВАЗИЯХ**

Гельминтозы	Всего	
	n	100%
Аскаридоз + энтеробиоз	152	87,3
Аскаридоз + трихоцефалёз	14	8,1
Энтеробиоз + трихоцефалёз	8	4,6

Как видно из таблицы 1 в большинстве случаев отмечается сочетание аскаридоза с энтеробиозом (87,3%), аскаридоза с трихоцефалёзом - у 8,1%, энтеробиоза с трихоцефалёзом - у 4,6% детей.



По данным анамнеза субъективные проявления гельминтозов отмечены у 85% больных. Клиническими признаками аскаридоза с энтеробиозом явились: диспепсический (73,7%), болевой-абдоминальный (56%), астено-невротический (41,4%) и кожно-аллергический (72,4%) синдромы.

Основными жалобами были боли в животе, в эпигастриальной области, проявление аллергии, тошноты, общей слабости, периодических головных болей и головокружения (табл. 2).

Клинические проявления у детей были неоднородными. Наиболее частыми из них были проявления аллергии и дисфункция желудочно-кишечного тракта.

Аллергия наблюдалась у 110 (72,4%) детей, в том числе атопический дерматит - у 68 (44,7%), проявления со стороны слизистых оболочек ротовой полости («географический» язык) - у 10 (6,6%), аллергический конъюнктивит - у 3 (2%). У 60 (39,5%) детей отмечалась сухость и шелушение кожи. На зуд в перианальной области жаловался 71 (46,7%) ребёнок.

**ТАБЛИЦА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С ПОЛИИНВАЗИЯМИ (АСКАРИДОЗ + ЭНТЕРОБИОЗ) (N =152)**

Клинические симптомы	Частота симптомов					
	АБС	М	Д	%	М	Д
<b>Астено-невротический синдром</b>	<b>63</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>41,4</b>	<b>49,2</b>	<b>50,8</b>
Слабость, утомляемость	54	30	24	35,5	19,7	15,8
Раздражительность	40	18	22	26,3	11,8	14,5
Головная боль	52	18	34	34,2	11,8	22,4
Головокружение	27	12	15	17,8	7,9	9,9
Расстройства сна	101	45	56	66,4	29,6	38,4
Патологическое привычное действие	20	8	12	13,2	5,3	7,9
<b>Диспепсический синдром</b>	<b>112</b>	<b>60</b>	<b>52</b>	<b>73,7</b>	<b>53,6</b>	<b>46,4</b>
Урчание и вздутие живота	27	12	15	17,8	7,9	9,9
Неустойчивый стул	61	31	30	40,1	20,4	19,7
Запор	51	31	20	33,5	20,4	13,2
Жидкий стул	40	18	22	26,3	11,8	14,5
Тошнота	28	10	18	18,4	6,6	11,8
Рвота	6	2	4	3,9	1,3	2,6
Снижение аппетита	81	35	46	53,3	23	30,3
<b>Болевой абдоминальный синдром</b>	<b>84</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>56</b>	<b>52,4</b>	<b>47,6</b>
Летучие боли	55	26	29	36,2	17,1	19,1
Боли вокруг пупка	82	40	42	55,9	26,3	27,6
Боли в эпигастриальной области	37	17	20	24,3	11,2	13,1
Боли в правом подреберье	8	3	5	5,3	2	3,3
Боли внизу живота	16	6	10	10,5	3,9	6,6
<b>Кожно-аллергический синдром</b>	<b>110</b>	<b>58</b>	<b>52,8</b>	<b>72,4</b>	<b>52</b>	<b>47,2</b>
Аллергический дерматит	68	38	30	44,7	25	19,7
Аллергический конъюнктивит	3	1	2	2	0,7	1,3
Высыпание на коже	15	6	9	9,8	3,9	5,9
Сухость кожи	60	32	28	39,5	21,1	18,4
Анальный зуд	71	25	46	46,7	16,4	30,3
Эозинофилия	84	40	44	55,3	26,3	30



Нарушения функции желудочно-кишечного тракта имели место у 112 (73,7%) детей. Среди проявлений дисфункции пищеварительного тракта были неустойчивый и непереваренный стул, примесь слизи или «зелени» в каловых массах - у 61 (40,1%); запоры или склонность к запорам - у 51 (33,5%). Метеоризм, проявляющийся повышенным газообразованием, вздутием живота, урчанием, отрыжками, наблюдался у 27 (17,8 %) детей; тошнота - у 28 (18,4%); рвота - у 6 (3,9%) больных.

У 81 (53,3%) ребёнка имело место нарушение аппетита, который чаще был сниженным или избирательным (36%); реже - повышенным (у 24 детей).

Нарушения ночного сна наблюдались у 101 (66,4%) ребёнка. У 20 (13,2%) детей отмечался бруксизм. У 71 (46,7%) ребёнка встречался зуд в перианальной области, что регистрировалось как на основании наблюдений родителей, так и по наличию гиперемии и перианальной эскориации в момент осмотра ребёнка.

Наличие болевого абдоминального синдрома учитывалось нами только у детей, которые по возрасту могли пожаловаться на боли в животе. Как правило, это были дети раннего возраста. Из общего количества детей основной группы таких было (40%) человек, из них у (36%) отмечались, так называемые, «летучие боли», которые возникали независимо от приёма пищи, периодически, как правило, без конкретной локализации или локализованные вокруг пупка (в параумбиликальной зоне), такие боли исчезали без использования медикаментов или на фоне приёма сорбентов, спазмолитиков. У (5,3%) детей боли в животе носили постоянный характер и часто были связаны с приёмом пищи, были интенсивными, часто требовали медикаментозного лечения и госпитализации для исключения острой хирургической патологии.

Отставание в физическом развитии, недостаточная прибавка массы тела или снижение её в течение какого-то периода времени отмечались у 20 (13,2%) детей. Появление бледности кожных покровов наблюдалось у 14 детей, неприятный запах изо рта - у 16 (10,5%), повышенная утомляемость - у 27 (17,8%), эмоциональная лабильность - у 8, гиперсаливация - у 6, проявления гиповитаминоза - у 10 детей.

Патологических изменений функционального состояния органов дыхания и кровообращения у больных не зарегистрировано.

В периферической крови концентрация гемоглобина была ниже нормы у 48 (45%) больных.

Во всех группах и у наблюдаемых больных в целом при наличии остриц в сочетанных инвазиях показатели концентрации гемоглобина были ниже, чем у больных непоражённых ими. Число лейкоцитов в периферической крови у 80 (53%) больных было в пределах нормы, у 41 (27%) - зарегистрирован умеренный лейкоцитоз, у 6 (4%) - лейкопения. Число нейтрофильных лейкоцитов и моноцитов в процентном и абсолютном выражении у больных находилось в пределах нормальных величин. Эозинофилия в крови зарегистрирована у 55,3% больных, причём у 36% из них количество эозинофилов превышало  $0,6 \cdot 10^9/\text{л}$  или 10% от общего числа лейкоцитов.

Количество лимфоцитов у 92% больных было нормальным, у 6% - повышено, у 2% - понижено. Биохимические исследования сыворотки крови, проведённые у 32 больных, не показали отклонений от нормы исследованных показателей.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ**, при полигельминтозах на современном этапе чаще отмечаются, такие клинические проявления, как аллергические реакции и болезни (71,3%), функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (73,7%), абдоминальные боли (40%), нарушения ночного сна (66,4%) и аппетита (53,3%).

У детей, страдавших сочетанной глистной инвазией, по сравнению с детьми, инвазированными только одним гельминтом, имелась тенденция к более высокой частоте аллергических болезней, нарушению сна и аппетита.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Романенко Н.А. Проблемные территории и паразитарные болезни/ Н.А.Романенко. В.В. Евдокимов. - М., 2004. – 320с.
2. Копанев Ю.А. Клиническая картина аскаридоза и энтеробиоза у детей на современном этапе/ Ю.А Копанев// - Лечащий врач. - 2001. - №56.-С.12-14
3. Куропатенко М.В. Распространение энтеробиоза, аскаридоза и лямблиоза у детей, больных брон-  
хиальной астмой/ М.В.Куропатенко// - Аллергология. -2002.- №4.-С.34-37
4. Каримов С.С. Поражённость детей гельминтами в Республике Таджикистан/ С.С Каримов, М.Х. Бобиева// - Матер. научно-прак. конфер. с межд. участ. Таджикского НИИ проф. медицины /Душанбе. -2006. - С. 160-164
5. Запруднов А.М. Гельминтозы у детей /А.М.Запруднов, С.И.Сальникова, Л.Н.Мазанкова. – М., 2002.-125с.

---

## Summary

### Clinical features of intestinal multiple helminthiasis in children

M.S. Talabov

Clinical and laboratory data of 174 children with multiple helminthiasis (ascariasis + enterobiasis - 152, ascariasis trichuriasis – 14, enterobiasis+ trichuriasis - 8) between the ages of 2 to 15 years were analyzed. The results showed that multiple helminthiasis in children characterized by severe allergic reactions and diseases (71,3%), functional disorders of the gastrointestinal tract (73,7%), abdominal pain (40%), sleeplessness (66.4%) and disturbances of appetite (53.3%).

**Key words:** multiple helminthiasis in children, intestinal nematodosis

**АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:**

**М.С. Талабов** - зав. кафедрой инфекционных болезней  
Республиканского медицинского колледжа МЗ РТ;  
Таджикистан, г.Душанбе, пр.Рудаки, 135  
E-mail: m.talabov@mail.ru