НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ «ВЕСТНИК АВИЦЕННЫ»
ТАДЖИКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

РЕПОЗИТОРИЙ ГГМУ

Эпидемиология, клиника, диагностика лямблиоза у детей

Г.Е. Насакаева, Р.Х. Бегайдар[illegible] Н.М. Ходжаева*
Кафедра детских инфекционных болезн[illegible]
Карагандинского государственного медицинского университета, Казахстан;
**кафедра детских инфекционных болезне[illegible]МУ им. Абуали ибни Сино*

В статье представлен анали[illegible]заболеваемости лямблиозом у 99 детей с 2006 по 2009 год по Карагандинской области [illegible]гласно данным эпидемиологического отдела Областной СЭС и Областной инфекционной [illegible]ольницы. Установлено, что наибольшая заболеваемость приходилась на крупные города Карагандинской об[illegible]асти (Караганда, Темиртау, Балхаш, Джезказган), а минимальная, вплоть до нулевых зна[illegible]ий, была отмечена практически во всех районах области. Из клинических вариантов [illegible]мблиоза наиболее распространённой является кишечная форма (75,8%), проявлениями ко[illegible]ых были тошнота, рвота, анорексия, вздутие кишечника и схваткообразные боли в эпигастра[illegible]ьной области. Стул учащённый, зловонный, жироподобный, пенистый. Печёночная форма наблюд[illegible]лась реже (24,2%) и в клинической картине преобладали симптомы холецистита, гепато-холеци[illegible]тита и холангита, что требует дифференциальной диагностики с жёлчнокаменной болезнью. Нарушения билиарной системы характеризовались гипо- или гиперкинетическим нарушением функ[illegible]и жёлчного пузыря. При всех формах лямблиоза примерно у 1/3 детей отмечаются [illegible]вматические реакции и нарушения обменных процессов, требующих коррекции в лечени[illegible]дного заболевания.

Ключевые слова: лямблиоз у детей, лямблии

Актуальность. Лямблии поражают преимущественно желудочно-кишечный тракт, при этом поражение двенадцатиперстной кишки, жёлчевыводящей системы и тонкого кишечника является доминирующим в клинической картине болезни [1,2].

Клинические проявления лямблиоза регистрируются во всём мире почти у 500 млн. больных в год. Лямблиоз встречается повсеместно, в среднем выявляется у 20% практически здорового населения, является наиболее распространённой инвазией кишечника в развитых странах, во всех климатогеографических зонах. Среди детей поражённость лямблиями составляет от 27-70%, причём наибольший процент приходится на детей младшего возраста. В США и в других развитых странах повышенная частота лямблиоза отмечается в детских закрытых учреждениях [3]. Лямблиоз был отмечен почти у 100% детей из развивающихся стран, которых наблюдали с рождения и до 2 лет. Ежегодно в Казахстане регистрируется свыше 10 тыс. детей с лямблиозом [3-5].

Цель исследования: изучение современных аспектов эпидемиологии, клиники и лабораторной диагностики лямблиоза у детей.

Материал и методы. Под клиническим наблюдением находилось 99 детей в возрасте от 1 года до 16 лет, госпитализированных на стационарное лечение в Областн[illegible]фекционную больницу (ОИБ) г. Караганды по [illegible]воду лямблиоза.

По возра[illegible]ту дети распределялись следующим образом: от [illegible] до 3 лет – 10 (10,1%); от 3 до 10 лет – 57 (57,6%); с [illegible]о 16 лет – 32 (32,3%). По полу распределение было следу[illegible]им: 51 (51,5%) девочка и 48 (48,5%) – мальчиков.

Диагностика лямбли[illegible]за строилась на основе комплексного кли[illegible]ческого, копрологического и дуоденального ис[illegible]следований. Дуоденальное зондирование проводилось де[illegible]ям старше 10 лет, из которых у 5 (5,05%) были обна[illegible]жены вегетативные формы лямблий.

Копрологический метод и[illegible]ледования позволял обнаружить в нативных мазках [illegible]исты лямблий и (или) вегетативные формы простей[illegible]ших. Дополнительно всем больным проводилось ультразвуков[illegible]ое исследование (УЗИ) печени и жёлчевыводящ[illegible]утей.

Результаты и их обсуждение. По [illegible]агандинской области в разные годы заболеваемо[illegible]ть лямблиозом варьирует от 886 до 2111 случаев. Да[illegible]ные представлены в таблице 1.

Изучение заболеваемости лямблиозом за 2006-2010 гг. по Карагандинской области показало, что идёт

РЕПРЕЗЕНТАТИВНЫЙ

ТАБЛИЦА 1. ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗОМ ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ОБЛАСТНОЙ СЭС Г. КАРАГАНДЫ

Годы	Всего заболевших	В том числе дети до 14 лет	Заболеваемость на 100 тысяч населения	Заболеваемость на 100 тысяч детского населения
2006	1111	688	152,6	243,2
2007	1206	437	86,9	156,2
2008	1012	333	72,7	117,3
2009	886	282	65,8	101,4
2010	779	216	57,6	216

ТАБЛИЦА 2. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗОМ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

№	Территории	Всего заболевших		В том числе дети до 14 лет		Заболеваемость на 100 тысяч населения		Заболеваемость на 100 тысяч детского населения	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
1	Балхаш	38	25	5	13	51,3	33,5	29,7	17,4
2	Джезказган	24	25	24	25	24,6	25,8	116,6	129,9
3	**Караганда**	**576**	**445**	**192**	**140**	**115,4**	**95,5**	**202,6**	**152,6**
4	Каражал	2	2	-	-	10,5	10,5	-	-
5	Приозерск	-	7	-	7	-	53,0	-	215,7
6	Сарань	8	6	3	-	15,8	-	42,3	-
7	Сатпаев	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Темиртау	310	294	98	71	179,2	168,5	319,1	225,3
9	Шахтинск	10	17	4	3	16,9	29,9	43,2	31,4
10	Абайский	9	11	3	3	16	20,1	28,8	28,7
11	Актогайский	-	2	-	1	-	11,3	-	18,1
12	Бухаржырауский	12	20	-	6	18,9	31,0	-	48,0
13	Жанаркинский	3	2	-	-	10,5	7	-	-
14	Каркаралинский	-	4	-	1	-	9	-	10,5
15	Нуринский	5	6	2	4	16,6	20,8	30,1	63,5
16	Осакаровский	3	5	1	4	8,1	14,1	11,6	50,4
17	Улытауский	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Шетский	12	15	1	4	25,7	32,7	7,0	32,6
	По области	**1012**	**886**	**333**	**282**	**72,7**	**65,8**	**117,3**	**101,4**
	Р-н имени Казыбек-би	489	354	175	130	178,6	347,6	347	270,1
	Октябрьский район	87	91	17	10	39,0	40,5	9	22,9

ОПУБЛИКОВАНО

тенденция к снижению. В 2006 году заболеваемость лямблиозом составила – 2111, то в последующие годы отмечается снижение до – 779 случаев. По данным статистического исследования установлена более высокая частота лямблиоза у взрослых, которая в 2-3 раза превышает таковую у детей.

Интенсивный показатель на 100 тыс. населения колеблется в пределах от 152,1 до 57,6 случаев с 2006 по 2010 год. Показатели заболеваемости среди детей до 14 лет составили 688 случаев в 2006 году с последующей тенденцией к снижению в 2010 году – до 216 случаев. Интенсивный показатель заболеваемости на 100 тыс. детского населения был в пределах 243,2 случаев в 2006 году, а в 2010 году снизился 216. Анализ заболеваемости лямблиозом по Карагандинской области представлен в таблице 2.

Анализируя территориальное распределение лямблиоза по Карагандинской области, можно отметить, что заболеваемость в 2009 г., по сравнению с 2008 г. несколько уменьшилась, но всё же показатели заболеваемости остаются высокими.

Как видно из таблицы 2, наибольшая заболеваемость приходилась на крупные города Карагандинской области (Караганда, Темиртау, Балхаш, Джезказган), а минимальная, вплоть до нулевых значений, была отмечена практически во всех районах области.

Низкие показатели заболеваемости лямблиозом в районах свидетельствуют о далеко неблагополучной эпидемиологической конъюнктуре и напрямую говорят о неудовлетворительной работе лабораторной службы в районных больницах.

Данные по анализу заболеваемости лямблиозом в Инфекционной больнице г. Караганды с 2006 по 2011г. представлены в таблице 3.

ТАБЛИЦА 3. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗОМ ПО ДАННЫМ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ г. КАРАГАНДЫ

Годы	Взрослые	Дети	Дети до года
2006	211	56	3
2007	262	42	0
2008	278	41	2
2009	232	20	0
2010	84	23	0
2011	120	98	0

Анализ заболеваемости лямблиозом по данным инфекционной больницы с 2006 по 2011г. показывает, что число госпитализированных больных повышается обратно пропорциально относительно данных по Карагандинской области, однако отмечается тенденция к снижению в 2009 году. Что же касается детей до 14 лет, включая и детей до 1 года, то количество больных несколько уменьшилось по сравнению с взрослыми.

Согласно классификации (В.Н.Самарин, 2000) выделяют две клинические формы кишечного лямблиоза:

1. Первичная инфекция с диареей, клиническими и лабораторными признаками нарушения всасывания в пищеварительном тракте. Течение этой формы лямблиоза кратковременное, обычно происходит быстрое самостоятельное купирование болезни, она легко поддаётся лечению.
2. Затяжное рецидивирующее или хроническое течение встречается чаще всего у больных с нарушением резистентности слизистой кишечника специфической или неспецифической природы. Развитие этой формы возможно даже при благоприятных санитарно-гигиенических условиях среды пребывания человека.

У наблюдаемых больных была предрасположенность к повторному инфицированию и персистирующему лямблиозу, что приводило к длительному течению заболевания с периодическими обострениями в форме гастродуоденита и дискинезии жёлчного пузыря.

У исследуемых больных чаще встречалась кишечная и реже – смешанная форма, которая проявлялась поражением гепатодуоденальной зоны, причём заболевание носило хронический характер, особенно у взрослых.

Наиболее частыми проявлениями лямблиозной инфекции были: тошнота, анорексия, вздутие кишечника и урчание в животе; стул учащённый, зловонный, жироподобный, пенистый; рвота, схваткообразные боли в эпигастральной области.

У большинства детей, больных лямблиозом, клинические проявления были обусловлены дискинетическими расстройствами, что вероятно было связано с нарушением функции двенадцатиперстной кишки. У 63 (63,6%) больных отмечался неустойчивый характер стула – разжиженный со слизью и непереваренными комочками.

Основные клинические параметры лямблиоза у исследуемых детей представлены в таблице

РЕПРОДУЦИРОВАНО

ТАБЛИЦА 4. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА У ИССЛЕДУЕМЫХ ДЕТЕЙ

Симптомы заболевания	Абс.	(%)
Анорексия	60	60,6
Лихорадка	38	38,4
Тошнота	43	43,4
Рвота	48	48,5
Обложенность языка	66	66,7
Вздутие живота	36	36,4
Запавший живот	63	63,6
Увеличение печени	43	43,4
Болезненность в правом подреберье	43	43,4
Жидкий стул	63	63
Запоры	36	4

Из представленных данных видно, что наиболее частыми проявлениями лямблиоза были – анорексия (60,6%), обложенный язык (66,7%), запавший живот (63,6%) и жидкий стул с патологическими примесями (63,6%).

Печёночная форма даёт клиническую картину холецистита, гепатохолецистита или холангита, может симулировать приступы жёлчнокаменной болезни. Болезненность в правом подреберье отмечена у 43,3% больных. При обеих (кишечной и печёночной) формах лямблиоза часто отмечаются нарушения всасывания жиров и жирорастворимых витаминов в кишечнике.

Нередки невротические симптомы: слабость, раздражительность, плаксивость, быстрая утомляемость, головные боли, боли в области сердца и головокружения. Могут наблюдаться также нарушение обменных процессов, задержка прибавки массы тела, возникновение анемии гипохромного типа (у 32% детей).

Детям всех возрастных групп проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ), которое позволило выявить тип нарушения билиарной системы. На УЗИ отмечались незначительное увеличение размеров печени, диффузные изменения и повышенная эхогенность pancreas – у 5 (5,05%) больных.

Гипокинетическая форма дискинезии чаще выявлялась у детей старше 10 лет – 32 (32,3%) пациента с длительным течением заболевания, гиперкинетическая функция – у 27 (27,3%) детей в возрасте от 7 до 10 лет. При гипокинетической форме выявлялись изменения со стороны стенок жёлчного пузыря в виде их утолщения и уплотнения, эхогенная взвесь или застойная жёлчь; при гиперкинетической – уплотнение стенок внутрипечёночных протоков с перифокальным фиброзом. У 100% обследованных больных изменялось состояние жёлчи, в виде появления мелкодисперсной взвеси, занимающей весь объём жёлчного пузыря.

ВЫВОДЫ:

1. Результаты проведённого анализа свидетельствуют, что наибольшая заболеваемость лямблиозом приходилась на крупные города Карагандинской области (Караганда, Темиртау, Балхаш, Джезказган), а минимальная, вплоть до нулевых значений, была отмечена практически во всех районах области.
2. Низкие показатели выявляемости лямблиоза в районах свидетельствуют о далеко неблагополучной эпидемиологической конъюнктуре и неудовлетворительной работе лабораторной службы в районных больницах.
3. Наиболее распространённой формой лямблиоза была кишечная (75,8%).
4. Смешанная форма, констатированная у 24,2% детей, проявлялась поражением гепатодуоденальной зоны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сергиев В.П. Значение паразитарных болезней в патологии человека / В.П. Сергиев, Н.А. Малышев, И.Д. Дринов // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2000, №4. - С.4-9
2. Тумольская Н.И. Роль лямблий в патологии человека / Н.И. Тумольская // Врач. - 2000. - №8. - С. 23-25
3. Авдюхина Т.И. Лямблиоз / Т.И. Авдюхина, Т.Н. Константинова // Учебное пособие. М. - 2003. – 31с.
4. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням / Ю.В. Лобзин. - СПб.: Издательство Фолиант. - 2003. - 678 с.
5. Елисеев Ю.Ю. Полный справочник инфекциониста / Ю.Ю. Елисеев // М.: Изд-во Эксмо. - 2004. - 992 с.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГМУ

НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ «ВЕСТНИК АВИЦЕННЫ»
ТАДЖИКСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО

RETRACTED

Summary

Epidemiology, clinical manifestations, diagnosis of lambliosis in children

G.E. Nasakaeva, R.Kh. Begaidarova, N.[illegible]Khodjaeva*
Chair of Pediatric Infectious Diseases Karaganda State Medical University, Kazakhstan;
**Chair of Pediatric Infectious Diseases Avicenna TSMU*

The analysis of morbidity with lambliosis in 99 children from 2006 to 2009 in Karaganda region according to findings of epidemiological department of regional SES and Regional Hospital of Infectious Diseases presented in article. Found that the highest incidence was in the major cities of Karaganda region (Karaganda, Temirtau, Balkhash, Djezkazgan), and in almost all districts was noted a down to zero values. The most common clinical variants of lambliosis is bowel form (75.8%), manifestations of which were nausea, vomiting, anorexia, flatulence, and cramping pain in the epigastric region. Frequent stools, offensive, fat-like steatorrhea is observed. Hepatic form was less frequent (24.2%) and clinical picture was dominated by symptoms of cholecystitis, hepato-cholecystitis and cholangitis, which requires differential diagnosis with gallstone disease.

Disorders of biliary system characterized by hypo- and hyperkinetic gallbladder dysfunction. In all forms of lambliosis in approximately one third of children have neurotic reactions and metabolic disorders that need correction in treatment of this disease.

Key words: lambliosis in children, Lamblia

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Р.Х. Бегайдарова – заведующая кафедрой детских инфекционных болезней КГМУ; Республика Казахстан, г.Караганда, ул. Гоголя, 40
E-mail: r.h.begaidarova@mail.ru