

## **Клинические проявления и осложнения гименолепидоза у детей**

**Актуальность.** Глистная инвазия – это достаточно большая разнообразная совокупность паразитарных заболеваний, которая обусловлена проникновением так называемых червей-паразитов в организм человека. Инвазия глистными паразитами считается достаточно распространенным поражением людей, известно около 260 видов возбудителей, одним из которых является гименолепидоз. Известно, что инвазия глистными паразитами приводит к тому, что они потребляют из организма все важные и необходимые питательные вещества, микроэлементы и витамины, что, конечно же, негативно сказывается на здоровье детей. Сами паразиты взамен выделяют большое количество токсинов, которые постепенно снижают защитные силы организма, влияют на состояние иммунной системы.

Гименолепидоз - это контактный биогельминтоз человека, вызываемый карликовым цепнем (*Hymenolepis nana*), при котором половозрелые и личиночные формы паразитируют в кишечнике одного хозяина. Гименолепидоз встречается повсеместно и является одним из наиболее распространенных гельминтозов в мире и основным источником заражения является человек. Заболеваемость гименолепидозом регистрируются в течении всего года, особенно в странах с сухим жарким климатом, в районах с неблагоприятными социально-экономическими условиями и низким уровнем жизни. Гименолепидозом могут заражаться все слои населения, разного пола, возраста.

Сложность в диагностировании гименолепидоза заключается непосредственно в том, что она может замаскироваться под огромный перечень всевозможных дисфункций, нарушений со стороны организма человека и нередко причина недуга выявляется совершенно случайно при направлении ребёнка на сдачу анализа кала.

Инвазия гименолепидозом часто характеризуется симптомами поражения ЖКТ, но нередко (в 30% случаев) протекает бессимптомно, а манифестные формы характеризуются полиморфными клиническими проявлениями. Часто гименолепидозы приводят к «аллергизации» организма, и тогда на первый план выходят кожные проявления в виде атопического дерматита, нейродермита, «диатеза».

**Целью исследования** является изучение клинических проявлений и осложнений гименолепидоза у детей.

**Материалы и методы исследования.** Исследованы 45 детей обратившихся с диагнозом гименолепидоз с августа по декабрь 2017 года. Диагноз гименолепидоза был выставлен на основании эпидемиологических данных и обнаружения яиц карликового цепня в свежесделанных фекалиях, а также исследования нативного мазка с методами флотации.

**Результаты и их обсуждение.** Среди обратившихся больных детей с гименолепидозом чаще были дети дошкольного и школьного возраста 20 (44,4%) и 16 (35,5%), чем дети раннего возраста 9 (20%). Основными признаками, при наличии которых у детей заподозрили поражение организма глистной инвазией явились: постоянная усталость и раздражительность (100%), головные боли (92%), постоянные высыпания на коже лица (78%), выпадение волос и ногтей (76%), плохой аппетит (70%), наличие анемии в общем анализе крови при отсутствии поражений, способных ее вызвать (69%), а также изменения цвета зубов в чёрный цвет и уменьшения размеров зубов.

Клинические проявления инвазии гименолепидозами у наблюдаемых детей были многообразны. При заражении детей гименолепидозом симптомы инвазии и первые признаки болезни обычно были общетоксическими. Так, у всех детей ухудшался аппетит, у 30 (66,7%) тошнота или слюнотечение, у 23 (51,1%) появлялась рвота, особенно по утрам. У большинства больных детей 38 (84,4%) отмечались отвращение к определенным блюдам, главным образом жирным.

Инвазия гименолепидозом часто 30 (77,8%) характеризовалась симптомами поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), так как дети жаловались на приступообразные боли в животе, чаще всего возле пупка, причём боли у данных детей были постоянными. У 25 (55,5%) детей с гименолепидозом отмечается неустойчивый стул: запоры чередовались с диареей.

Из анамнеза заражённых детей гименолепидозом также были отмечены поражение нервной системы токсичными продуктами жизнедеятельности гельминтов. Так у 38 (84,4%) детей были отмечены изменение настроения: они становились неуравновешенными, капризными и часто жаловались на головную боль, быструю утомляемость и слабость. Дети спали очень беспокойно и по ночам наблюдался скрежет зубами. Из их числа у 17 (38%) детей были отмечены тяжелые формы болезни, так как они жаловались на головокружения, навязчивые движения, так называемые тики: мигание глазами у 7 (41,1%), шмыганье носом 5 (29%), подергивания плечами 4 (23,5%). Большинство детей 36 (80%) страдающие гименолепидозом, становились рассеянными, у 28 (62,2%) отмечался дефицит массы тела, у 37 (82,2%) детей диагностирована анемия, причём больше анемия 2 и 3 степени 22 (55,5%). Кроме того, 19 (42,2%) зараженных гельминтозами детей, как правило, отставали в физическом развитии от здоровых, а иногда у них слабела память и им становилось трудно учиться.

Кроме того, у 29 (64,4%) наблюдаемых нами детей с гименолепидозом были выявлены аллергические реакции, у 19 (42,2%) в виде как кожных высыпаний, у 7 (15,5%) аллергического насморка, у 3 (6,6%) приступов кашля.

Часто у наблюдаемых детей старшего возраста с инвазией гименолепидозом были отмечены осложнения в виде обострения хронических болезней, таких как хронический пиелонефрит у 8(50%), гайморит у 4(25%), что привело к ослаблению иммунной системы. У 17 (38%) детей было отмечено нарушение микробиоценоза кишечника, в виде дисбактериоза или затяжной диареи.

Лечение детей с гименолепидозом нами проводилось согласно возрасту и в два этапа, во время которых происходило непосредственное уничтожение паразитов и выведение их, и одного дополнительного, при котором организм больного ребёнка готовился к предстоящему лечению, очищая организм при помощи трав, масел и диеты.

На этапе уничтожения гельминтов у наблюдаемых детей с гименолепидозом нами было назначено антипаразитарное средство широкого спектра действия в виде жевательных таблеток Алгорит (Альбендазол) 400 мг., которое считается безопасным для организма и достаточно дешёвым. Исходя из того, что все дети с гименолепидозом были в возрасте старше 2 -х лет Алгорит(Альбендазол) 400 мг. назначался по 1 таблетке 1 раз в сутки в течении 3-х дней. В связи с тем, что у всех детей гименолепидоз был подтверждённым в микроскопии кала, то через 21 день повторно был назначен алгорит (альбендазол) 400 мг. по предыдущей схеме в течении 3 дней. Нам известно, что механизм действия алгорита (альбендазола) проявляется в тормозящем действии на тубулин полимеризации, которая приводит к потере цитоплазматических микротрубочек и нарушению поглощения глюкозы в личиночной и во взрослой стадии гельминта, истощению запасов гликогена, к иммобилизации и позже к смерти паразита. Так как Алгорит(Альбендазол) распространяется по всему организму, то с целью очищения и восстановления органов, повреждённых в результате жизнедеятельности гельминтов нами также были назначены восстанавливающие и растительные препараты, обладающие высокоэффективным действием в отношении наиболее распространенных видов гельминтов (тыква обыкновенная, цветки пижмы обыкновенной, бессмертник, зверобой, валериана).

**Таким образом,** у наблюдаемых нами детей с гименолепидозом были отмечены общетоксические симптомы в виде ухудшения аппетита (100%), тошноты или слюнотечения (66,7%), рвоты (51,1%), отвращения к определенным блюдам (84,4%), поражение со стороны нервной системы токсичными продуктами жизнедеятельности гельминтов (84,4%), поражения ЖКТ, в виде постоянных приступообразных болей в животе, чаще всего возле пупка (77,8%), неустойчивого стула: запоры чередовались с диареей (55,5%). Выявленные осложнения в виде хронического пиелонефрита, гайморита и дисбактериоза привели к ослаблению иммунной системы.