

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИМЕНОЛЕПИДОЗА У ДЕТЕЙ С ОЦЕНКОЙ ЛЕЧЕНИЯ

¹Даминова М.Н., ¹Расулова З.Д., ¹Абдуллаева О.И., ¹Каримова З.К.,
¹Мириσμαилов М.М., ²Даминова Х.М., ¹Халикова Ш.А., ¹Файзиев Б.О.,

¹Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
²Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан.

✓ Резюме,

В статье представлены результаты наблюдения 37 детей с моноинвазиями (гименолепидоз), от 3-х лет до 14 лет. Диагноз гименолепидоза подтверждали обнаружением яиц *Hymenolepis nana* при трехкратной копроскопии. Паразитологическое исследование образцов кала проведено 3-хкратно, с 5-6 дневным перерывом. Полученные результаты свидетельствуют, что для элиминации паразитов при гименолепидозе наиболее рациональной и эффективной схемой лечения гименолепидозов у детей является раннее включение в комплексную терапию противогельминтных препаратов в возрастных дозировках.

Ключевые слова: гименолепидоз, ворминорм, цинарикс, дети

БОЛАЛАРДА ГЕМИНОЛЕПИДОЗНИ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШИДА ДАВОЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ

¹Даминова М.Н., ¹Расулова З.Д., ¹Абдуллаева О.И., ¹Каримова З.К.,
¹Мириσμαилов М.М., ²Даминова Х.М., ¹Халикова Ш.А., ¹Файзиев Б.О.,

¹Тошкент педиатрия тиббиёт институти, ²Ташкентская Медицинская Академия, Ўзбекистон.

✓ Резюме,

Мақолада 3 ёшдан 14 ёшгача 37 та моноинвазия (гименолепидоз) ташхиси тасдиқланган бемор болалардан олинган натижаларни тахлили берилган. Гименолепидоз ташхиси болалардан уч маратоба копроскопия қилинганда *Hymenolepis nana* тухумларини топилиши билан тасдиқланган. Ушбу болалар нажаси 5-6 кун ўтказиб, 3 марта паразитологик текширилган. Олинган натижалар шуни тасдиқлайди. Болаларда гименолепидоз касалигида паразитларни йўқ қилиш учун даволашнинг энг оқилона ва самарали бўлиши учун антигельментик дориларни болаларни ёшига кўра тегишли дозаларда режимли комплекс даво муолажаларига киритиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Калит сўзлар: гименолепидоз, ворминорм, цинарикс, болалар

PECULIARITIES OF TREATMENT OF GIMENOLEPIDOZ IN CHILDREN WITH EVALUATION OF TREATMENT

¹Daminova M.N., ¹Rasulova Z.D., ¹Abdullayeva O.I., ¹Karimova Z.K.,
¹Mirismailov M.M., ²Daminova Kh.M., ¹Khalikova Sh.A., ¹Faiziev B.O.,

¹Tashkent Pediatrics Medical Institute, 100125 Uzbekistan Tashkent, Bogishamol 223,
²Tashkent Medical Academy, 100109, Uzbekistan Tashkent Farobi 2.

✓ Resume,

The article presents the results of observation of 37 children with mono-invasion (gimenolepidoz), from 3 years to 14 years. Diagnosis hymenolepidosis was confirmed by the detection of hymenolepis Nana eggs at three-time coproscopy. Parasitological examination of stool samples conducted 3-fold, with a 5-6 day break. The results obtained indicate that for the elimination of parasites with heminolepidoz, the most rational and effective treatment regimen for hymenolepidosis in children is the early inclusion of anthelmintic drugs in age-related dosages in complex therapy.

Keywords: gimenolepidoz, vorminorm, cynarix, children

Актуальность

В структуре инфекционных заболеваний паразитарные заболевания занимают одну четверть. Более чем четверть населения мира заражена как минимум одним гельминтом, около 10% населения земного шара поражено протозойными паразитами. Всемирная организация здравоохранения определила дегельминтизацию как один из основных инструментов достижения Целей развития тысячелетия [1,2].

В последние годы во многих странах, включая страны Центрально-Азиатского региона, в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации под воздействием антропогенных факторов (гипермиграция населения, гиперурбанизация, ухудшение социально-быто-

вой и экологической ситуации и т.д.), риск заражения детей повышен [3]. Данная патология представляет собой поражение тонкого кишечника паразитом из рода *Hymenolepididae*, который является ленточным червем. Человека практически всегда поражает карликовый цепень, гораздо реже – крысиный. Организм пациента в данной цепочке выступает в роли промежуточного хозяина. В первую очередь происходит поражение тонкого кишечника. Гельминт способен мигрировать в любые другие полостные органы человека, но происходит подобное крайне редко. При длительном течении гименолепидоза происходит нарушение функционирования желудка, других отделов кишечника, печени. Патология развивается в результате попадания яиц возбудителя, карликового или крысиного цепня, в

организм человека. Заражение происходит фекально-оральным путем в результате загрязнения поверхности предметов, продуктов, воды. Яйца попадают в тонкий кишечник человека, где из них освобождается личинка, которая внедряется в лимфоидную ткань органа, где происходит её развитие и превращение в течение недели в цистицеркоид. Данная форма гельминта является промежуточной, и из неё развивается взрослая особь, способная к размножению. Развитие происходит в просвете тонкого кишечника в течение 14-21 дня, цистицеркоид прикрепляется к стенке при помощи крючков. Половозрелый организм начинает выделять яйца, которые выходят из организма посредством акта дефекации. В результате паразитарной инвазии происходит воспаление стенки кишечника, нарушаются процессы переваривания, всасывания витаминов и микроэлементов, также наблюдается интоксикация пациента продуктами выделения ленточного червя, что отражается на клинической картине гименолепидоза. Длительное течение заболевания грозит больному определенными осложнениями. Одно из самых частых - железодефицитная анемия. Также происходит интоксикация организма продуктами жизнедеятельности гельминта, что также сказывается на общем состоянии пациентов. В тяжелых ситуациях паразит способен разрушать стенку кишечника, что грозит возникновением кровотечения. Подобное состояние требует оперативного вмешательства. Также гименолепидоз грозит развитием гипо- и авитаминозов, тяжелой недостаточностью микроэлементов. Наиболее распространенными кишечными паразитами в странах Центральной Азии является лямблиоз, энтеробиоз и гименолепидоз, которые наиболее часто регистрируются у детей и нередко сочетаются друг с другом. Известно, что при длительном течении кишечных паразитозов у детей может наблюдаться задержка как в физическом так и в умственном развитии, что в значительной степени связано с нарушениями обмена веществ [3,4]

В последние годы проблема смешанных инвазий в патологии человека приобретает все большую актуальность. Гименолепидоз, будучи одной из наиболее трудно излечиваемых инвазий, может длиться у детей многие годы и нередко требует повторных курсов лечения [1,5]. Специфическая терапия является основой борьбы при гельминтных инвазиях. При выборе средства для специфической терапии учитывают спектр противопаразитарной активности препарата, что особенно важно при полиинвазиях. Исходя из вышеизложенного, следует заключить, что изучение особенностей течения гименолепидоза у детей с оценкой лечения, является весьма актуальной задачей современной медицинской науки.

Цель работы - Изучить особенности течения гименолепидоза у детей с оценкой лечения.

Материалы и методы.

Для выполнения поставленных задач нами проводилось клиническое обследование 37 детей с моноинвазиями (гименолепидоз), от 3-х лет до 14 лет, на базе Научно-Исследовательского института Эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Минздрава Республики Узбекистан (НИИЭМИЗ МЗ РУз). Диагноз гименолепидоза подтверждали обнаружением яиц *Hymenolepis papae* при трехкратной коп-

роскопии. Паразитологическое исследование образцов кала проведено 3-хкратно, с 5-6 дневным перерывом.

Результат и обсуждение

Для выполнения поставленных задач нами проводилось клиническое обследование 37 детей с моноинвазиями (гименолепидоз), от 3-х лет до 14 лет. В качестве контроля обследовано 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Мальчиков отмечалось 18 (48,6%) и девочек 19 (51,4%).

Среди общего количества больных 22 (59,5%) больных были городскими и 15 (40,5%) - сельскими жителями. Все наблюдаемые больные паразитами поступили в стационар через несколько месяцев после начала заболевания. Во всех случаях диагноз подтвержден паразитологически. Диагноз устанавливали по результатам паразитологического обследования. Диагноз гименолепидоза подтверждался обнаружением яиц гельминта в свежесделанных фекалиях. У всех детей детально изучен анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания. Заболевание ребенка и родителей, определялся соматический статус ребенка. По показаниям дети были обследованы консультантами разных специальностей и им были проведены специальные исследования, соответственно их патологии. Лабораторные методы исследования включали проведение общего анализа крови, мочи, кала.

Установлено наличие зависимости распространения гельминтозов от количества членов в семье. Показано, что наиболее инвазированными (78,4%) оказались семьи, число членов которых колебалось от 7 до 9 человек; в семьях, состоящих из 4-6 человек число инвазированных достигало 35,1 %, а в семьях с числом членов 1 - 3 человека 29,7%).

Анализ результатов эпидемиологического анамнеза у больных детей со смешанными паразитами и моноинвазиями показал, что основным путем распространения паразитозов является контактно-бытовой. В отдельных случаях можно заподозрить реализацию водного 15 (40,5%) и пищевого 8 (21,6%) факторов. Результаты исследования показали, что из анамнеза выяснено, что у больных детей с моноинвазиями у 4(10,8%) больных отмечен перенесенный несколько лет назад ВГА, у 18(48,6%) - ветряная оспа и 16 (43,2%) - корь, все больные отмечали ранее перенесенные ОРЗ. У ряда больных были обнаружены сопутствующие заболевания в виде поражения гепатобиллиарной системы: дискинезии желчевыводящих путей 21(56,8%), холецистита 6(16,2%); желудочно-кишечного тракта: колиты 7(18,9%), анемии 12(32,4%); патологии ЛОР органов: тонзиллиты 3(8,1%), риносинуситы 1(2,7%), патология носоглотки 4(10,8%). Клинически выраженное течение болезни регистрировалась у 29(78,4%) больных. У остальных 8(21,6%) детей первоначально диагностировали бессимптомное течение. У этих пациентов паразитозы были выявлены копроскопически при профилактическом осмотре, однако при детальном обследовании у них выявлялась слабо выраженная симптоматика, характерная для паразитозов. Больные предъявляли жалобы на головные боли 33(89,2%), снижение массы тела 28(75,7%), зябкость или чувство жара 6(16,2%), похолодание конечностей, общую слабость 34(91,9%), быструю утомляемость 18(48,6%), снижение работоспособности 24(64,9%), обморочные состояния 2(5,4%), гиперсаливацию при

голоде 14(37,8%). При этом надо отметить, что состояние ухудшалось при голоде. Для больных было характерно нарушение сна в виде бессонницы, тревожных снов, частых пробуждений 20(54,1 %). Клиническая картина паразитозов у детей проявлялась болевым, диспепсическим и астеновегетативным синдромами, а также аллергическими проявлениями. Из всех обследованных 37 больных детей с кишечными паразитозами, чаще всего встречался астеновегетативный синдром в сочетании с диспепсическим - у 13(35,1%) больных, астеновегетативный в сочетании с болевым синдромом - у 4(10,8%), болевой в сочетании с диспепсическим - у 8(21,6%), астеновегетативный с диспепсическим и болевым синдромом - у 6(16,2%), изолированный астеновегетативный - у 2 (5,4%), диспепсический - у 1(2,7%) и болевой синдром - у 2(5,4%). Аллергодерматозы наблюдали у 7(18,9%) больных. Установлено, что наиболее характерным клиническим проявлением у детей являются боли вокруг пупка постоянного или периодического характера, на что жаловались 32(86,5%) пациентов. В периферической крови выявляется гипохромная анемия, ускорение СОЭ, умеренная эозинофилия и лейкопения.

Для изучения специфического антипаразитарного лечения противогельминтного препарата ворминорм, который назначали в течение 9 дней при моно кишечных паразитозах нами были обследованы дети (n=37) в возрасте от 3-х лет до 14 лет и сформированы следующие группы: 1 группа с моноинвазиями (гименолепидоз) - 21 детей получавших ворминорм в составе комплексной терапии; 2 группа, группа сравнения с моноинвазиями (гименолепидоз) - 16 больных, получавших цинарикс в составе комплексной терапии. Противогельминтный препарат ворминорм использован в комплексном лечении больных детей с моно паразитарными инвазиями по следующей схеме: детям старше 3 лет - по 1-2 капсулы 3 раза в день за 30 минут до еды в течении 3 дней. Схема курса лечения повторяется 3 раза. Повторение курса лечения с интервалом в 3 дня. Лечебную эффективность указанного препарата оценивали у 21 детей с диагнозом гименолепидозом. Противогельминтный препарат цинарикс использован в комплексном лечении больных детей с паразитарными инвазиями по следующей схеме: детям в возрасте 3 - 14 лет по 1 таблетке 3 раза в день в течение 20 дней. Лечебную эффективность указанного препарата оценивали у 16 детей с диагнозом гименолепидозом (2 группа сравнения). При динамическом наблюдении у детей при моноинвазиях в процессе лечения отмечалась положительная тенденция уменьшения клинических симптомов инвазий, сопровождающаяся положительной динамикой в соматическом статусе больных. Изучив клинические симптомы у детей с моноинвазиями (гименолепидоз)(n=37) - 21 детей получавших ворминорм в составе комплексной терапии после проведения специфической терапии, получены быстрый и стойкий результат, все симптомы достоверно снизились. Общая слабость до лечения 18(85,71±2,9%), после лечения 3(14,2±2,8%)(P<0,001). Головная боль до лечения 17(80,95±3,5%), после лечения 1(4,76±1,7%)(P<0,001). Быстрая утомляемость до лечения 10(47,62±1,6%), после лечения 2(9,52±1,4%)(P<0,001). Снижение памяти и интеллекта до лечения

18(85,71±2,7%), после лечения 1(4,76±1,4%)(P<0,001). Расстройств сна до лечения 11(52,38±3,4%), после лечения 1(4,76±1,2%)(P<0,001). У 19(90,48%) детей наблюдалась нормализация аппетита, у остальных детей аппетит был снижен 1(4,76%) или повышен 1(4,76%), тошнота и восстановление кожных покровов отмечалось у 20(95,24%) и у 16(76,19%) соответственно. Элиминация паразитозов с моноинвазиями (гименолепидоз) у детей получавших ворминорм в составе комплексной терапии отмечалась в 90,48% случаев.

В группе сравнения, 16 детей с моноинвазиями (гименолепидоз), получавших цинарикс в составе комплексной терапии общая слабость до лечения 14(87,5±2,7%), после лечения 3(18,75±2,5%)(P<0,001). Головная боль до лечения 13(81,25±3,5%), после лечения 2(12,5±1,4%)(P<0,001). Быстрая утомляемость до лечения 7(43,75±1,3%), после лечения 2(12,5±1,2%)(P<0,001). Расстройства сна до лечения 8(50,0±3,2%), после лечения 2(12,5±1,2%)(P<0,001). Локализация боли в правом подреберье осталась у 4(25,0%) детей, по видимому, это связано со степенью выраженности дискинезии желчевыводящих путей застойного генеза. Боли у данного контингента детей отмечались меньшей интенсивностью. У 14(87,5%) детей наблюдалась нормализация аппетита, у остальных детей аппетит был снижен 1(6,25%) или повышен 1(6,25%), тошнота и восстановление кожных покровов отмечалось у 14(87,5%) и у 12(75,0%) соответственно. Элиминация паразитов с моноинвазиями (гименолепидоз), у детей получавших цинарикс в составе комплексной терапии отмечалась в 68,75% случаев.

Выводы

Элиминация паразитозов с моноинвазиями (гименолепидоз) у детей получавших ворминорм в составе комплексной терапии отмечалась в 90,48% случаев, у детей получавших цинарикс отмечалась в 68,75% случаев. Таким образом, наиболее рациональной и эффективной схемой лечения гименолепидозов у детей является включение в комплексную терапию противогельминтный препарат ворминорм в возрастных дозировках.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Константинова Т.Н. Гименолепидозы у детей и подростков // Медицинская помощь. - 2005; 5: 43-48.
2. Елгандиева Н.К., Абдиев Т.А. Ситуация по паразитарным болезням в Узбекистане // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2000; 3: 51-52.
3. Лялина В.Н., Клайшевич Г.И., Гименолепидоз у детей. // Российский мед. Журнал. - 2000; 4: 38-41.
4. Таджиев Б.М., Даминова М.Н. Гименолепидоз у детей. // Международная научно-практическая конференция "Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных болезней".-8-9.04.2019г.- г.Бухара. 238-239.
5. Исмаилова А.К., Даминова М.Н. Клинические проявления гименолепидоза у детей. // Научно-практическая конференция "Иқтидорли ёшлар юрт эртаси, келажак бунёдкори".-18.04.2019г.-г.Фергана. 19.

Поступила 09.04.2020