



ПАТОГЕНЕЗ, ПАТОЛОГИЯ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ

Поступила в редакцию 21.12.2016
Принята в печать 14.12.2017

УДК 619:616.993.161.22
DOI:

Для цитирования:

Аракельян Р. С., Окунская Е. И., Галимзянов Х. М., Бедлинская Н. Р., Шендо Г. Л., Аракельян А. С., Алёхина Н. А., Мартынова О. В. Паразитарные поражения в пищеварительном тракте детей, вызванные лямблиями // Российский паразитологический журнал. – М., 2017. – Т. 42, Вып. 4. – С. 372–376

For citation:

Arakelyan R.S., Okunskaya E.I., Galimzyanov H.M., Bedlinskaya N.R., Shendo G.L., Arakelyan A.S., Alëhina N.A., Martynova O.V. Parasitic lesions of the gastrointestinal tract in children caused infestation giardia. Russian Journal of Parasitology, 2017, V. 42, Iss. 4, pp. 372–376

ПАРАЗИТАРНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ
ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫЕ ЛЯМБЛИЯМИ

Аракельян Р. С.¹, Окунская Е. И.², Галимзянов Х. М.¹, Бедлинская Н. Р.¹, Шендо Г. Л.³, Аракельян А. С.⁴, Алёхина Н. А.¹, Мартынова О. В.¹

¹ Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Астрахань, Бакинская ул., 121

² Детская городская поликлиника № 3, г. Астрахань, ул. Куликова, 61

³ Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области, г. Астрахань, ул. Кирова, 89

⁴ Александро-Маринская областная клиническая больница, 414056, Россия, г. Астрахань, ул. Татищева, 2, e-mail: rudolf_astraخان@rambler.ru

Реферат

Цель исследования – охарактеризовать поражения в пищеварительном тракте детей, вызванные паразитированием в организме лямблий.

Материалы и методы. Нами проанализированы 95 историй болезни детей, леченных с диагнозом лямблиоз в 2016 г. в ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №3». Клинически лямблиоз протекал с поражением пищеварительного тракта и лимфатической системы. По данным УЗИ, в 41,1 % у детей не выявили патологических изменений со стороны органов брюшной полости. Реактивные изменения в печени отмечали у 20 %, реактивные изменения в поджелудочной железе – у 40 %. Явления мезаденита установлены у 8,4 % больных, спленомегалия – у 6,3 %, полиаденопатия – у 4,2 % и признаки дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) – у 20 %.

Результаты и обсуждение. Все больные имели жалобы на: боль в животе – 44,7 %, скрежет зубами в ночное время – 27,6 %, снижение аппетита и жидкий стул – 18,4 %, тошноту – 13,2 %, аллергические реакции различной интенсивности – 16,2 %, рвоту – 7,9 %; в редких случаях дети жаловались на незначительное повышение температуры до субфебрильных цифр и выпадение волос – по 2,7 %; в 11,8 % случаев у детей жалобы отсутствовали. Со стороны печени, у всех детей наблюдали следующие жалобы: боль в животе – 42,1 %, жидкий стул и скрежет зубами по ночам – по 26,3 %, снижение аппетита – 21,1 %, тошнота и аллергические высыпания на коже – по 15,8 %, рвота – 10,5 %. В 15,8 % у детей жалобы отсутствовали. Реактивные изменения со стороны поджелудочной железы отмечали в 50 % случаев, когда дети предъявляли жалобы на: боль в животе – 50 %, трение и скрежет зубами по ночам – 31,6 %, аллергические проявления в виде высыпаний на коже различной интенсивности – 28,9 %, снижение аппетита – 23,7 %, жидкий стул – 21,1 %, тошноту – 13,7 %, рвоту – 7,9 % и незначительное повышение температуры – 2,6 %. В четырех случаях (23,5 %) жалобы у детей отсутствовали. Кроме реактивных изменений печени и поджелудочной железы у некоторых детей (25 %) по данным результатов ультразвукового исследования отмечали признаки ДЖВП. Больные дети жаловались на боль в животе различной степени интенсивности и аллергические высыпания на коже – по 36,8 %. В редких случаях у них регистрировали жалобы на скрежет зубами по ночам – 21,1 %, жидкий стул – 15,8 % и тошноту и выпадение волос – по 10,5 %. В единичных случаях больные отмечали рвоту, снижение аппетита и повышение температуры – по 5,3 %. В 10,5 % жалобы у детей отсутствовали. Таким образом, наиболее частыми жалобами детей были боль в животе, аллергические реакции на коже, скрежет и скрип зубами по ночам и жидкий стул. Чаще всего у детей отмечали сочетанные реактивные изменения со стороны печени и поджелудочной железы. Лямблиоз регистрировали, в основном, у детей дошкольного возраста. Диагноз во всех случаях был установлен на основании копроовоскопического исследования – обнаружения цист лямблий в фекалиях.

Ключевые слова: печень, поджелудочная железа, дети, лямблиоз, дискинезия желчевыводящих путей.

Введение

Одной из ведущих проблем в последние десятилетия, на которую обращают внимание медицинская наука и практика, является увеличение числа случаев заражения инфекционными заболеваниями [2, 5, 6, 8, 11], среди которых значительное место занимают паразитарные болезни [4].

Сегодня паразитарные заболевания также как и в предыдущие годы остаются одними из самых частых видов патологии и представляют собой медико-социальную проблему [12]. Так, по данным паразитологического мониторинга, в течение жизни практически каждый человек переносит паразитарное заболевание, причем чаще всего страдают дети [4].

Распространенность глистно-протозойной инвазии среди взрослого и детского населения является критерием социально-экологического благополучия стран и регионов. Особое положение в структуре паразитарных инвазий у детей занимает лямблиоз, характеризующийся широким распространением как в России, так и за рубежом. Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, под лямблиозом подразумевается любой случай инвазии лямблиями как клинически явный, так и бессимптомный [7]. От лямблиоза страдает до 35 % детей [1].



Лямблиоз, вызываемый *Lambliа intestinalis* (син. *Giardia lamblia*), представляет собой болезнь с преимущественным поражением кишечника и желчевыводящих путей. Возбудитель, открытый в 1859 г. Д. Ф. Лямблем, относится к простейшим и является причиной широко распространенного, особенно в детском возрасте, инфекционного заболевания [9].

В большинстве случаев представители паразитов локализируются в пищеварительном тракте. Так, кишечные паразитозы – это общепризнанная и наиболее распространенная социально-экономическая патология населения многих стран мира.

Пищеварительный тракт представляет собой единую систему, где рефлекторные механизмы, в том числе биохимические, ответственные за пищеварительные функции, направлены на обеспечение единства моторной и транспортной функций всех частей пищеварительной системы. Нарушения любого из звеньев регуляции данной системы либо воздействие неблагоприятных факторов могут вызывать различные патологические процессы [3, 14, 15]. Хронические воспалительные заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки в детском возрасте остаются социально важной проблемой современной детской гастроэнтерологии.

Патогенность лямблий в развитии хронических воспалительных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки в течение ряда лет ставилась под сомнение, что было связано с отсутствием отчетливых клинических симптомов заболевания и характерных патологоанатомических изменений пораженных органов при лямблиозе. Токсины лямблий нарушают барьерную функцию кишечника и увеличивают проницаемость кишечной стенки, в результате чего в кровь начинают поступать токсические вещества из просвета кишки. Необходимо отметить, что лямблиоз является этиологическим фактором в развитии воспалительных заболеваний пищеварительного тракта: гастритов, дуоденитов, энтеритов, колитов, холециститов [10].

Цель исследования – охарактеризовать поражения пищеварительного тракта у детей, вызванных паразитированием в организме лямблий на основании анализа историй болезни по материалам гельминтологического центра ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 3».

Материалы и методы

По данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Астраханской области» с января по октябрь 2016 г. в области зарегистрировано 346 случаев лямблиоза, в т. ч. у детей 302 случая (87,3 %).

Проанализированы 95 историй болезни детей, леченных с диагнозом лямблиоз в 2016 г. в ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 3».

Клинически лямблиоз протекал с поражением пищеварительного тракта и лимфатической системы. По данным УЗИ, в 41,1 % у детей не было выявлено патологических изменений со стороны органов брюшной полости. Реактивные изменения в печени отмечали у 20 %, в поджелудочной железе – у 40 %. Явления мезаденита наблюдали у 8,4 % больных, спленомегалия – у 6,3 %, полиаденопатия – у 4,2 % и признаки ДЖВП – у 20 %.

Результаты и обсуждение

Актуальность проблемы лямблиоза у детей во многом обусловлена тем, что его клинические проявления часто путают с различными болезнями гастроэнтерологической патологии, включая функциональные нарушения пищеварительного тракта, синдромы избыточного роста кишечной микрофлоры в тонкой кишке, поливитаминовой недостаточности, а также развитие аллергических заболеваний – рецидивирующей крапивницей, атопическим дерматитом, гастроинтестинальной формой пищевой аллергии, которые без адекватной терапии приобретают рецидивирующее течение [13].

В своей работе мы акцентировали внимание на поражении со стороны пищеварительного тракта. По нашим наблюдениям, подобные нарушения отмечали в 79 случаях (83,2 %).

Все больные имели жалобы на: боль в животе – 44,7 %, скрежет зубами в ночное время – 27,6 %, снижение аппетита и жидкий стул – 18,4 %, тошноту – 13,2 %, аллергические реакции различной интенсивности – 16,2 %, рвоту – 7,9 %; в редких случаях дети предъявляли жалобы на незначительное повышение температуры до субфебрильных цифр и выпадение волос – по 2,7 %; в 11,8 % случаев у детей жалобы отсутствовали.

Чаще всего жалобы предъявляли девочки. Так, в 57,9 % случаев девочки предъявляли жалобы на боль в животе, в 39,5 % – на аллергические реакции различной степени выраженности, в 23,7 % – родители отмечали скрежет зубами по ночам, в 18,4 % – на жидкий стул, в 13,2 % – на снижение аппетита. В редких случаях у больных детей были жалобы на тошноту – 5,3 %, рвоту, повышение температуры и выпадение волос – по 2,6 %.

У всех мальчиков были схожие жалобы. Так, большинство детей предъявляли жалобы на боль в животе и скрежет зубами по ночам – по 32,4 %, снижение аппетита и жидкий стул – по 24,3 %, тошноту – 21,6 %, аллергические проявления – 16,2 %, рвоту – 13,5 %. В единичных случаях отмечали жалобы на повышение температуры и выпадение волос – по 2,7 %. В отличие от девочек, у 24,3 % мальчиков жалобы отсутствовали. Алопецию наблюдали исключительно у девочек.

Реактивные изменения в печени отмечали в 26,6 %, реактивные изменения со стороны поджелудочной железы – в 49,4 % и поражения в виде ДЖВП – в 24,1 %.

У больных детей наблюдали следующие жалобы: боль в животе – 42,1 %, жидкий стул и скрежет зубами по ночам – по 26,3 %, снижение аппетита – 21,1 %, тошнота и аллергические высыпания на коже – по 15,8 %, рвота – 10,5 %. В 15,8 % у детей жалобы отсутствовали.

Реактивные изменения в поджелудочной железе регистрировали в 50 % случаев, когда дети предъявляли жалобы на: боль в животе – 50 %, тремор и скрежет зубами по ночам – 31,6 %, аллергические проявления в виде высыпаний на коже различной интенсивности – 28,9 %, снижение аппетита – 23,7 %, жидкий стул – 21,1 %, тошноту – 13,7 %, рвоту – 7,9 % и незначительное повышение температуры – 2,6 %. В четырех случаях (23,5 %) жалобы отсутствовали.

Кроме реактивных изменений печени и поджелудочной железы, у некоторых детей (25 %) по данным результатов ультразвукового исследования отмечали признаки ДЖВП. Все больные дети предъявляли жалобы на боль в животе различной степени интенсивности и аллергические высыпания на коже – по 36,8 %. В редких случаях они жаловались на скрежет зубами по ночам – 21,1 %, жидкий стул – 15,8 % и тошноту и выпадение волос – по 10,5 %. В единичных случаях больные отмечали рвоту, снижение аппетита и повышение температуры – по 5,3 %. В 10,5 % жалобы отсутствовали.

При поражении печени мальчики (57,9%) предъявляли жалобы на жидкий стул – 36,4 %, скрежет зубами по ночам – 27,3 %, боль в животе, тошноту, рвоту, снижение аппетита – по 36,4% и аллергические высыпания на коже – 9,1%. У части больных – 27,3% - жалобы отсутствовали.

При поражении поджелудочной железы у мальчиков (44,7 %) преобладали жалобы на: скрип и скрежет зубами по ночам – 47,1 %, боль в животе – 41,2 %, снижение аппетита – 35,3 %. В редких случаях у них отмечали жалобы



на тошноту и жидкий стул – по 23,5 %, аллергические высыпания на коже – 17,6 % и рвоту – 11,8 %. У части больных (23,5 %) жалобы отсутствовали.

В случаях проявления признаков ДЖВП жалобы у мальчиков несколько отличались от таковых у девочек. Большинство больных жаловались на боль в животе – 33,3 %, тошноту и аллергические высыпания на коже – по 22,2 %. В единичных случаях дети отмечали рвоту, снижение аппетита, жидкий стул, повышение температуры и скрежет зубами по ночам – по 5,3 %. В редких случаях (22,2 %) жалобы отсутствовали.

При поражении печени все девочки (42,1 %) предъявляли жалобы на боль в животе – 75 %, снижение аппетита, аллергические кожные высыпания и скрежет зубами по ночам – по 25 %, тошноту и жидкий стул – по 12,5 %.

При реактивных изменениях поджелудочной железы у девочек (55,3 %) отмечали жалобы на боль в животе – 57,1 %, аллергические высыпания на коже – 38,1 %, жидкий стул и скрежет зубами по ночам – по 19 %, снижение аппетита – 17,6 %, а также тошноту, рвоту и повышение температуры – по 4,8 %.

Признаки ДЖВП наблюдали не только у мальчиков (47,4 %), но и у девочек (52,6 %). Так, у 50 % девочек преобладали жалобы на аллергические проявления на коже, 40 % отмечали боль в животе, у 30 % родители замечали скрип и скрежет зубами в ночное время. В редких случаях у детей был жидкий стул (20 %) и выпадение волос (10 %).

У некоторых детей (37,7 %) по данным УЗИ наблюдали сочетанные поражения печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей. Так, реактивные изменения со стороны печени и поджелудочной железы установлены у 15 детей (24,6 %), в т. ч. у 6 девочек и 9 мальчиков.

Симптомы ДЖВП и реактивные изменения печени отмечали у одного ребенка (мальчик) – 1,6 %. Реактивные изменения поджелудочной железы и симптомы ДЖВП установлены у двух детей – 3,3 % (мальчик и девочка), Реактивные изменения со стороны печени, поджелудочной железы и симптомы ДЖВП отмечались у 5 детей (8,2%), в т. ч. у 2 мальчиков и 3 девочек.

Другая часть (62,3 %) детей имела характерные признаки поражения либо только печени, либо поджелудочной железы или признаки ДЖВП. Так, реактивные изменения только в печени отмечали у трех детей – 4,9 %, в т. ч. у одного мальчика и двух девочек; реактивные изменения в поджелудочной железе – у 26 детей (42,6 %), в т. ч. у 11 мальчиков и 15 девочек; признаки ДЖВП – у 9 детей (14,8 %), в т. ч. у 4 мальчиков и 5 девочек.

Возраст всех детей с поражением пищеварительного тракта колебался от двух до 17 лет. Наиболее часто изменения наблюдали у детей дошкольного возраста – 45 случаев (57 %), в т. ч. в возрасте от 2 до 3 лет – 6 случаев (7,6 %), от 3 до 7 лет – 39 случаев (49,4 %). На долю детей школьного возраста приходилось 34 случая (43 %), в т. ч. в возрасте от 7 до 14 лет – 21 случай (26,6 %), от 14 до 17 лет – 13 случаев (16,5 %).

Диагноз во всех случаях был установлен на основании анамнеза и обнаружения цист лямблий в фекалиях (100 %).

Заключение

Наиболее частыми жалобами детей были боль в животе, аллергические реакции на коже, скрежет и скрип зубами по ночам и жидкий стул. Чаще всего у детей отмечали сочетанные реактивные изменения в печени и поджелудочной железе. Лямблиоз чаще всего регистрировали у детей дошкольного возраста. Диагноз во всех случаях был установлен на основании копроовоскопического исследования – обнаружения цист лямблий в фекалиях.

Литература

1. Ахметова Р. А., Ахметов Р. Т., Москвичева Е. О., Туперцева Г. Т., Ахметов Т. Р. Эпидемиологические особенности и факторы риска лямблиоза у детей с хроническими болезнями органов пищеварения // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т. 6. № 6. – С. 141–142.
2. Батаева С. Е., Харченко Г. А., Буркин А. В. Токсические формы дифтерии у привитых детей // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2004. – № 3. – С. 53–55.
3. Буркин А. В., Харченко Г. А. Клинико-эпидемиологическая характеристика острых кишечных инфекций у детей Нижнего Поволжья // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2006. – № 1. – С. 69–72.
4. Ершова И. Б., Мочалова А. А., Лохматова И. А. Аллергические реакции при паразитозах у детей // Актуальная инфектология. – 2014. – № 4 (5). – С. 77–80.
5. Имамудинова Н. Ф., Мартынова О. В., Бедлинская Н. Р. Клинико-лабораторные особенности течения клещевых пятнистых лихорадок в экзантематозном периоде // Научно-методический журнал Концепт. – 2016. – Т. 11. – С. 3026–3030.
6. Касымова Е. Б., Башкина О. А., Галимзянов Х. М., Неталиева С. Ж. Инфекционный мононуклеоз у детей, ассоциированный с вирусами герпеса 4-го и 5-го типов // Инфекционные болезни. – 2012. – Т. 10, № 3. – С. 44–47.
7. Коноферчук Э. В. Жiardиаз у детей (аспекты этиологии, эпидемиологии, клиники и лечения) // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 6. – С. 17.
8. Малеев В. В., Лазарева Е. Н., Полякова А. М., Галимзянов Х. М., Астрина О. С., Чурилова Е. В., Озрокова Н. Р., Бабаева М. А. Сравнительная характеристика функциональной активности тромбоцитов при Крымской геморрагической и Астраханской риккетсиозной лихорадках // Инфекционные болезни. – 2007. – Т. 5, № 3. – С. 51–54.
9. Малышева Л. М., Хасанова Е. Е., Назарова О. А. Клинические варианты лямблиоза у детей и их терапевтическая коррекция // Практическая медицина. – 2009. – № 8 (40). – С. 57–58.
10. Матвеева О. А., Маслякова Г. Н., Жандарова Л. Ф., Попова И. Ю., Неклюдов Ю. А., Алексеев Ю. Д. Особенности клинико-морфологических проявлений хронического гастродуоденита у детей при лямблиозной инвазии // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 1. – С. 016–022.
11. Мирекина Е. В., Лазарева Е. Н., Хок М. М., Аракельян А. С., Бедлинская Н. Р., Саидов Р. Т., Сирадеган С. Э. Состояние дыхательной системы у больных Крымской геморрагической лихорадки (ККГЛ) // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 3. – С. 143.
12. Одинцева В. Е., Александрова В. А. Современные особенности клинических проявлений, методов диагностики и лечения гелиминтопротозойных инвазий у детей // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. М. Мечникова. – 2010. – Т. 2, № 1. – С. 42–49.
13. Сарбашева М. М., Жекамухова М. Х., Чилаев С. Ш., Биттиров А. М. Диагностика и терапия лямблиоза у детей: проблемы и решения // Российский паразитологический журнал. – 2009. – № 2. – С. 92–96.
14. Харченко Г. А., Буркин А. В. Кишечные инфекции у детей. – Ростов -на-Дону: Феникс, 2007. – 288 с.



15. Харченко Г. А., Колоколов В. А. Дисбактериоз кишечника у детей. – Астрахань: Изд-во Астрахан. гос. мед. акад., 1999. – 38 с.

References

1. Ahmetova R. A., Ahmetov R. T., Moskvicheva E. O., Tuperceva G. T., Ahmetov T. R. Ehpидeмиологические особенности и факторы риска лямблиоза у детей с хроническими болезнями органов пищеварения // *Voprosy sovremennoy pediatrii*. – 2007. – Т. 6. № 6. – С. 141–142.
2. Bataeva S. E., Harchenko G. A., Burkin A. V. Toksicheskie formy difterii u privityh detej // *Ehpидeмиология i infekcionnyye bolezni*. – 2004. – № 3. – С. 53–55.
3. Burkin A. V., Harchenko G. A. Kliniko-ehpidемиологическая характеристика острых кишечно-инфекционных заболеваний у детей Нижнего Поволжья // *Zhurnal mikrobiologii, ehpidемиologii i immunologii*. – 2006. – № 1. – С. 69–72.
4. Ershova I. B., Mochalova A. A., Lohmatova I. A. Allergicheskie reakcii pri parazitozah u detej // *Aktual'naya infekciologiya*. – 2014. – № 4 (5). – С. 77–80.
5. Imamutdinova N. F., Martynova O. V., Bedlinskaya N. R. Kliniko-laboratornye osobennosti techeniya kleshchevyyh pyatnistykh lihoradok v ehkzantematoznom periode // *Nauchno-metodicheskij zhurnal Koncept*. – 2016. – Т. 11. – С. 3026–3030.
6. Kasymova E. B., Bashkina O. A., Galimzyanov H. M., Netaliev S. ZH. Infekcionnyj mononukleoz u detej, associirovannyj s virusami gerpesa 4-go i 5-go tipov // *Infekcionnyye bolezni*. – 2012. – Т. 10, № 3. – С. 44–47.
7. Konoferchuk EH. V. ZHiardiaz u detej (aspekty ehтиologii, ehpidемиologii, kliniki i lecheniya) // *Medicina i obrazovanie v Sibiri*. – 2015. – № 6. – С. 17.
8. Maleev V. V., Lazareva E. N., Polyakova A. M., Galimzyanov H. M., Astrina O. S., Churilova E. V., Ozroкова N. R., Babaeva M. A. Sravnitel'naya charakteristika funkcional'noj aktivnosti trombocitov pri Krymskoj gemorragicheskoy i Astrahanskoj rikettsioznoj lihoradkah // *Infekcionnyye bolezni*. – 2007. – Т. 5, № 3. – С. 51–54.
9. Malysheva L. M., Hasanova E. E., Nazarova O. A. Klinicheskie varianty lyambliozа u detej i ih terapevticheskaya korekciya // *Prakticheskaya medicina*. – 2009. – № 8 (40). – С. 57–58.
10. Matveeva O. A., Maslyakova G. N., ZHandarova L. F., Popova I. YU., Neklyudov YU. A., Alekseev YU. D. Osobennosti kliniko-morfologicheskikh proyavlenij khronicheskogo gastroduodенита u detej pri lyamblioznoj invazii // *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal*. – 2012. – Т. 8, № 1. – С. 016–022.
11. Mirekina E. V., Lazareva E. N., Hok M. M., Arakel'yan A. S., Bedlinskaya N. R., Saidov R. T., Siradegyan S. EH. Sostoyanie dyhatel'noj sistemy u bol'nyh Krymskoj gemorragicheskoy lihoradki (KKGL) // *Mezhdunarodnyj zhurnal ehksperimental'nogo obrazovaniya*. – 2013. – № 3. – С. 143.
12. Odinceva V. E., Aleksandrova V. A. Sovremennyye osobennosti klinicheskikh proyavlenij, metodov diagnostiki i lecheniya gel'mintoprotivozoyh invazij u detej // *Vestnik Severo-Zapadnogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta im. I. M. Mechnikova*. – 2010. – Т. 2, № 1. – С. 42–49.
13. Sarbasheva M. M., ZHekamuhova M. H., CHilaeв S. SH., Bittirov A. M. Diagnostika i terapiya lyambliozа u detej: problemy i resheniya // *Rossijskij parazitologicheskij zhurnal*. – 2009. – № 2. – С. 92–96.
14. Harchenko G. A., Burkin A. V. Kishечnyye infekcii u detej. – Rostov -na-Donu: Feniks, 2007. – 288 s.
15. Harchenko G. A., Kolokolov V. A. Disbakterioz kishечnika u detej. – Астрахань: Изд-во Астрахан. гос. мед. акад., 1999. – 38 с.

Russian Journal of Parasitology, 2017, V.42, Iss.4

Received 21.12.2016

Accepted 14.12.2017

PARASITIC LESIONS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN CAUSED INFESTATION GIARDIA

Arakelyan R.S., Okunskaya E.I., Galimzyanov H.M., Bedlinskaya N.R., Shendo G.L., Arakelyan A.S., Alëhina N.A., Martynova O.V.

Astrakhan State Medical University
City Children's Clinic №3
Center for Hygiene and Epidemiology in the Astrakhan region
Alexander and Mary Regional Hospital

Abstract

Purpose of the study. To characterize lesions of the gastrointestinal tract in children, caused by parasitism in the body lamblia based on the analysis of case histories based on helminthological center GBUZ of "Children's city polyclinic №3".

Materials and methods. We analyzed the medical records of 95 children treated with the diagnosis of "Giardiasis" in 2016 in GBUZ of "Children's city polyclinic №3".

Clinically, giardiasis proceeded with the defeat of the gastrointestinal tract and lymphatic system. Thus, according to US data, 41.1% of children showed no pathological changes in the organs of the abdominal cavity. Reactive changes in the liver were observed in 20%, and reactive changes of the pancreas - 40%. Mezadenita phenomena were observed in 8.4% of patients, splenomegaly - at 6.3%, poliadenopatiya - 4.2%, and signs DZHVP - 20%.

Results of the study. All patients complained of: abdominal pain - 44.7%, gnashing their teeth at night - 27.6%, decreased appetite and diarrhea - 18.4%, nausea - 13.2%, allergic reactions of varying intensity - 16.2% vomiting - 7.9%; In rare cases, children complained of a slight increase in temperature to subfebrile and hair loss - by 2.7%; in 11.8% of cases in children no complaints.



From the liver, all the children were observed following complaints: abdominal pain - 42.1%, diarrhea and gnashing of teeth at night - by 26.3%, decreased appetite - 21.1%, nausea and allergic rashes on the skin - on 15.8%, vomiting - 10.5%. In 15.8% of children were no complaints.

Reactive changes in the pancreas were observed in 50% of cases, when all the children complained of: abdominal pain - 50%, friction and grinding of teeth at night - 31.6%, allergic reactions in the form of a rash on the skin of varying intensity - 28, 9%, decreased appetite - 23.7%, diarrhea - 21.1%, nausea - 13.7%, vomiting - 7.9% and a slight increase in the temperature of - 2.6%. In 4 cases (23.5%) - complaints of children missing.

In addition to reactive changes of the liver and pancreas, some children (25%) according to the results of ultrasound showed signs of biliary dyskinesia (DZHVP). For all sick children complained of abdominal pain of varying degrees of intensity and allergic rashes on the skin - by 36.8%. In rare cases, they have been complaints of teeth grinding at night - 21.1%, diarrhea - 15.8%, and nausea and hair loss - by 10.5%. In rare cases, patients reported vomiting, loss of appetite and fever - by 5.3%. In 10.5% of complaints in children missing.

Conclusions. Thus, the most frequent complaints of children were abdominal pain, allergic reaction in the skin, rattle and creak of teeth at night and loose stools. Most often observed in children sochetannye reactive changes of the liver and pancreas. Giardiasis often registered in preschool children. The diagnosis in all cases was established on the basis of koproovoskopicheskogo research - detection lamblia cysts in feces.

Keywords: reactive changes of the liver, pancreas, children, complaint, giardiasis, biliary dyskinesia.

© 2017 The Authors. Published by All-Russian Scientific Research Institute of Fundamental and Applied Parasitology of Animals and Plants named after K.I. Skryabin. This is an open access article under the Agreement of 02.07.2014 (Russian Science Citation Index (RSCI)http://elibrary.ru/projects/citation/cit_index.asp) and the Agreement of 12.06.2014 (CABI.org / Human Sciences section: <http://www.cabi.org/Uploads/CABI/publishing/fulltext-products/cabi-fulltext-material-from-journals-by-subject-area.pdf>)