
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 616.993.161.22-053.2-07-08(07)

ЛЯМБЛИОЗ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

А. Н. Давыдова, Т. Е. Заячникова, Н. Ф. Шапошникова

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра педиатрии и неонатологии факультета усовершенствования врачей*

Лямблия — патоген, вызывающий у человека нарушения пищеварения, иммунодефицитные состояния и др. Основой диагностики лямблиоза является обнаружение трофозоитов или цист лямблий у пациента. Лечение требуется всем детям с острой или хронической диареей, синдромом мальабсорбции и другими заболеваниями пищеварительного тракта (при обнаружении лямблий).

Ключевые слова: лямблия, лямблиоз, диагностика, лечение, дети.

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF GIARDIASIS IN CHILDREN

A. N. Davydova, T. E. Zaychnikova, N. F. Shaposhnikova

G. intestinalis is a particularly significant pathogen for people with malnutrition, immunodeficiency, or cystic fibrosis. The traditional basis of diagnosis is identification of *Giardia intestinalis* trophozoites or cysts in the stool of infected patients via a stool ova and parasite examination. Immediate medical attention is required for children with acute or chronic diarrhea, malabsorption, or any other GI tract symptoms.

Key words: giardia, giardiasis, diagnostics, treatment, children.

Лямблиоз (син.: *Giardiasis*) — широко распространенная протозойная патология у детей. Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения (1988) под лямблиозом подразумевается любой случай инвазии лямблиями, как клинически явный, так и бессимптомный.

Лямблиоз — заболевание, тесно примыкающее к группе гельминтозов, но обусловленное инфицированием простейшими. Возбудитель лямблиоза — *Lambliа intestinalis*, обитающая в просвете тонкой кишки человека. За рубежом часто используется другое название паразита — *Giardia lamblia*.

Заражение простейшими обычно происходит путем попадания цист в желудочно-кишечный тракт ребенка. Наиболее частые пути заражения — фекально-оральный, водный и пищевой. Возможно, лямблии могут передаваться от человека к человеку контактным путем. Обращает на себя внимание тот факт, что все дети, имеющие вредные привычки держать пальцы во рту, грызть ногти, карандаши, ручки и т. д., страдают лямблиозом. С учетом устойчивости цист лямблии к воздействиям внешней среды, особенно при нарушении гигиенических мероприятий, становится очевидной высокая степень вероятности заражения всех членов семьи, детей в дошкольных детских коллективах.

Заглоченные цисты проходят, не изменяясь под влиянием желудочного сока, в тонкую кишку, преимущественно в проксимальную ее часть, то есть место, где наиболее активно совершается процесс полостного и пристеночного пищеварения и всасывается большая часть углеводов, белков, жиров, витаминов, минеральных солей и микроэлементов. Здесь оболочка цист лямблий растворяется под действием щелочного кишечного сока, и они переходят в вегетативную форму, интенсивно размножаясь продольным делением.

Основная зона обитания лямблий в организме человека — проксимальные отделы тонкой кишки. Фиксируясь на поверхности энтероцитов, они получают питательные вещества, находящиеся в просвете кишки, на поверхности клеток, к которым прикрепляются, и даже из пространства между микроворсинками щеточной каймы. При этом избыток углеводов в пище, потребляемой хозяином, стимулирует рост лямблий, а преобладание белков несколько тормозит.

Патологическое воздействие лямблий на макроорганизм является многоплановым. С одной стороны, они закрывают всасывательную поверхность тонкой кишки и перехватывают поступающие в нее питательные вещества, что могло бы быть причиной нарушенного пита-

ния организма хозяина, однако ряд исследований показал, что значение этого механизма в развитии клинически явного заболевания не столь велико, так как площадь закрываемой лямблиями поверхности составляет лишь 5—6 % от всей поверхности тонкой кишки. С другой стороны, лямблии вызывают как механическое, так и токсическое повреждение эпителия на значительно большей поверхности кишечника, с развитием субатрофии эпителия и укорочением ворсинок. Следствием этого является в большей или меньшей степени выраженная мальабсорбция практически всех пищевых компонентов: белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов. Результатом выраженной лямблиозной инвазии становится нарушение нутритивного статуса больного. Кроме того, повреждение гликокаликса нарушает процессы переваривания, всасывания и состояние микробиоценоза желудочно-кишечного тракта. Действие токсинов приводит также к нарушению барьерных функций и повышению проницаемости кишечной стенки, в результате чего в организм начинают поступать токсичные вещества из просвета кишки, обуславливая выраженное воздействие на центральную нервную систему, а также крупномолекулярные соединения, способные индуцировать иммунологические реакции. Таким образом, развивается интоксикация и создается благоприятный фон для аллергических состояний.

Высказываются предположения о возможности выделения лямблиями особого токсина, обладающего тропностью к нервной ткани. Так, еще Д.Ф. Лямбль, подчеркивая способность *Lambliа intestinalis* угнетающе действовать на нервную систему, назвал открытый им микроорганизм «паразитом тоски и печали». Недавними исследованиями было показано, что лямблиозный токсин (ESP, excretory-secretory product) имеет иммунологическое сходство с холерным токсином и токсином мокасинового змеи.

Также считается общепризнанной способность лямблий вызывать сенсibilизацию организма. Аллергизация происходит как в результате сенсibilизации протозойными антигенами, так и вследствие нарушения барьерной функции кишечника. *Lambliа intestinalis* способствует сенсibilизации не только собственными, но и другими пищевыми антигенами, которые легко проникают в кровь через пораженную лямблиями кишечную стенку. В ответ на внедрение паразита повышается уровень IgE и уровень эозинофилов в периферической крови — гиперпродукция IgE и эозинофилия являются древнейшими филогенетическими способностями антипаразитарной защиты. Именно этим можно объяснить хорошо известный клиницистам факт, что паразитозы усиливают аллергические проявления у детей с атопией и другими формами аллергии.

Немногочисленные исследования по проблеме хронических воспалительных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) у детей младшей возрастной группы свидетельствуют об их этиологической неоднородности и патогенетической многофак-

торности, ранней манифестации, хронизации, склонности к рецидивированию и недостаточной эффективности терапии.

Клиническая картина лямблиоза

Различают следующие периоды болезни:

- 1) инкубационный период (от нескольких часов до 1—4 недель);
- 2) период острых клинических проявлений (может отсутствовать);
- 3) период хронизации;
- 4) период реконвалесценции.

Среди педиатров наибольшее применение нашла простая и удобная для практических врачей классификация лямблиоза, предложенная Н. П. Шабаловым и Ю. И. Староверовым (1998):

1. Лямблиоз без клинических проявлений (латентный).
2. Лямблиоз с клиническими проявлениями (манифестный):
 - кишечная форма;
 - билиарно-панкреатическая форма;
 - форма с внекишечными проявлениями;
 - смешанная форма.

В клинической картине лямблиоза можно выделить несколько ведущих синдромов: синдром интоксикации и вегетативных нарушений (утомляемость, недомогание, пониженное настроение, раздражительность, плаксивость, головные боли, головокружение, боли в области сердца, субфебрилитет); симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боли в животе различной интенсивности, эпизодически разжиженный или жидкий стул с незначительной примесью слизи, метеоризм, появление налета на языке, снижение аппетита, тошнота, эпизоды рвоты, умеренная гепатомегалия, выраженная сенсibilизация к пищевым аллергенам); дерматологические проявления лямблиоза (бледность кожи лица и носа («мраморная белизна»), неравномерная окраска кожи (симптом «грязной шеи»), пигментация вокруг пупка и белой линии живота), фолликулярный точечный кератоз («гусиная кожа»), сухость ладоней, стоп, шелушение, гиперкератоз локтей, поражение каймы губ, хейлит, ангулярный стоматит, истончение волос, выпадение, изменение окраски).

Показания для диагностики лямблиоза (Профилактика лямблиоза. МУ 3.2.1882-04. М., 2005. Гл. 4.7):

- диарея неустановленной этиологии;
- хронические заболевания ЖКТ;
- дисбиоз кишечника;
- гипотрофия;
- дерматиты, рецидивирующая крапивница, аллергические сыпи;
- обструктивные бронхиты, бронхиальная астма;
- аллергия неустановленной этиологии;
- иммунодефицитные состояния;
- контактные с больным лямблиозом (паразитоносителем).

Особенности диагностики лямблиоза:

- клиника;
- эозинофилия;
- копроскопия;
- кал на цисты лямблий;
- «Parasep»;
- обнаружение антигена лямблий в кале в ИФА;
- ПЦР диагностика копрофильтрата на лямблии;
- антитела к лямблиям IgG и IgM в крови;
- УЗИ органов брюшной полости (гепатоспленомегалия, неоднородность эхоструктуры печени, селезенки, поджелудочной железы, явления холангита, уплотнение стенок желчного пузыря, холестаза, увеличение л/у в воротах печени, мезаденит).

Лечение лямблиоза у детей:

- альбендазол (немозол) — 10—15 мг/кг 1 раз в сутки. Курс не менее 5—7 дней;
- нитрофураны (стопдиар, энтерофурил) 7 дней;
- нифуратель (макмирор) 10—30 мг/кг 2 раза в сутки (подросткам 200—400 мг 2 раза в день), курс не менее 7 дней;
- тиберал (орнидозол) — дети (вес до 35 кг) 40 мг/кг 1 раз в сутки, дети с весом более 35 кг — 3 таблетки однократно вечером. Курс лечения 1—2 дня. Повторные курсы проводятся через 1 и 3 месяца.

Противолямблиозный комплекс включает в себя:

- противопаразитарные препараты — 7—10 дней;
- препараты урсодезоксихолевой кислоты (урсофальк суспензия для детей весом менее 34 кг) или желчегонные средства — курс 2—4 недели;
- сорбенты — 10—14 дней;

- пробиотики (бифиформ, линекс, рию-флора) — 2—4 недели (после окончания приема противолямблиозных препаратов).

Ошибки при диагностике и лечении глистно-паразитарных инвазий:

- недооценка географического и эпидемиологического анамнеза;
- назначение неадекватных по спектру эффективности препаратов, неправильный выбор дозы и продолжительности курса терапии;
- назначение средств «народной» медицины;
- недооценка сопутствующей патологии внутренних органов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рабочий протокол диагностики и лечения лямблиоза у детей (принят на XX Конгрессе детских гастроэнтерологов России и стран СНГ, 2013 г.).
2. Amoebiasis and giardiasis, World Health Organization, 2013.
3. Giardia; Public Health England, 2013.
4. *Tejman-Yarden N., Miyamoto Y., Leitsch D., et al.* A reprofiled drug, auranofin, is effective against metronidazole-resistant *Giardia lamblia* // *Antimicrob Agents Chemother.* — 2013. — May; № 57 (5). — P. 2029—2035.

Контактная информация

Давыдова Альбина Николаевна — к. м. н., доцент кафедры педиатрии и неонатологии ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: dr.a.davydova@gmail.com