

СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИЙ в детской гастроэнтерологии

28–29 ноября в Киеве в Центре культуры и искусств СБУ прошел научно-практический конгресс с международным участием «Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии». В рамках мероприятия состоялось пленарное заседание «Стандарты лечения инфекций в гастроэнтерологии».



С.А. Крамарев

Доктор мед.н., профессор, заведующий кафедрой детских инфекционных заболеваний НМУ им. А.А. Богомольца

Вопросы диагностики и лечения лямблиоза у детей рассматривались в докладе главного внештатного детского инфекциониста МЗ Украины, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой детских инфекций НМУ им. А.А. Богомольца С.А. Крамарева.

По словам профессора Харьковского университета Т.Ф. Лямбля, которому и принадлежит приоритет в открытии лямблий, лямблия — это паразит тоски и печали, тем самым подчеркивается преимущественно хроническое течение лямблиозной инфекции.

Существует мнение, что лямблии паразитируют в желчных протоках и

желчевыводящих путях. Однако сегодня убедительно показано, что основным местом обитания лямблий является тонкий кишечник.

На сегодняшний день в зависимости от течения выделяют две формы лямблиоза: острую и хроническую. Клиническая картина острого лямблиоза укладывается в симптомокомплекс классической острой кишечной инфекции (ОКИ) с преимущественным поражением тонкого кишечника — острогастрита, сопровождающегося синдромом мальабсорбции. В основном болеют дети раннего возраста (преимущественно дети первых 5 лет жизни).

По данным статистики, в США острый лямблиоз как причина ОКИ по частоте занимает 2-е место после вирусных диарей. В то же время около 20 % людей являются носителями лямблиоза, в 55 % случаев течение заболевания стертое, а в 25 % случаев определяется хроническое течение лямблиоза.

Наиболее доступным методом диагностики является метод нативного мазка кала на определение цист или вегетативных форм лямблий. Однако с помощью данного метода не всегда можно выявить паразита. Это связано с наличием так называемого феномена прерывистого цистовыделения, то есть выделения цист с периодичностью 1 раз в 8–14 дней.

Поэтому крайне высока вероятность проведения исследования не в период цистовыделения и в связи с этим — невыявления паразита. Такое исследование необходимо повторять 3–4 раза с интервалом в 2–3 дня.

В качестве антипаразитарных препаратов на сегодняшний день широко применяют метронидазол, тинидазол, альбендазол, фуразолидон и нифуратель (Макмирор) (рис.1). Детям нифуратель назначают из расчета 15 мг/кг 2 раза в сутки после еды в течение 7 дней.

В проведенных сравнительных исследованиях показана высокая эффективность нифурателя в лечении лямблиоза, что свидетельствует о целесообразности его назначения в качестве противоямблиозного средства.

¹ Кучера Т.В. Клинико-эпидемиологические аспекты лямблиоза у детей. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва, 2008
² Бандурина Т.Ю. Самарина В.Н. Лямблиоз у детей. Современные методы лечения. Санкт-Петербург, 2003.

ЛЯМБЛИОЗ ХРОНИЧЕСКИЙ

- 1) синдром интоксикации и вегетативных нарушений (утомляемость, недомогание, пониженное настроение, раздражительность, плаксивость, головные боли, головокружение, боли в области сердца, субфебрилитет);
- 2) симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (эпизодически — частый жидкий стул, метеоризм, боли в животе различной интенсивности, появление налета на языке, снижение аппетита, тошнота, рвота, нередко — умеренная гепатомегалия).
- 3) рецидивирующие проявления со стороны кожи, сопровождающиеся в ряде случаев выраженным кожным зудом, отеком Квинке, приступами бронхоспазма.
- 4) помимо описанных проявлений при лямблиозе могут отмечаться артриты, проявления со стороны глаз в виде увеитов, иридоциклитов, артериита сетчатки.

ПОКАЗАНИЯ К ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ЛЯМБЛИОЗ:

- диарея неустановленной этиологии;
- хронические заболевания желудочно-кишечного тракта;
- синдром избыточного роста бактерий;
- гипотрофия, отставание в физическом развитии;
- дерматиты, крапивницы, экземы, нейродерматиты;
- иммунодефицитные состояния;
- бронхиальная астма;
- аллергии неустановленной этиологии;
- контакт с больным (паразитоносителем) лямблиозом.

