# Министерство здравоохранения Украины

**РЕФЕРАТ**

**На тему: Лямблиоз. Диагностика, клиника, лечение**

**Г.Севастополь, 2010 г.**

**Лямблиоз** - это заболевание, которое протекает как в виде латентного паразитоносительства, так и в манифестных формах.

**Этиология**

Лямблии представляют собой одноклеточные жгутиковые организмы, паразитирующие в проксимальных отделах тонкой кишки. Этиология. Впервые возбудитель был выделен в 1859 году профессором Харьковского университета Д.Ф.Лямблем. В 1888 г. паразит был назван в честь первооткрывателя Lamblia intestinalis.

В организме человека лямблии имеют две морфологические формы -вегетативная (трофозоиты) и цистированная (цисты).Вегетативные формы размером 10-18 х 8-10 мкм имеют своеобразную форму, грушевидную в сагиттальной проекции и ковшеобразную - в боковой.

Цисты размером 8-12 х 7-10 мкм имеют овальную форму. Циста - это форма существования микроба в виде капсулы с плотной оболочкой, что позволяет ему переносить различные воздействия внешней среды без всякого вреда для себя.

В виде вегетативной формы лямблии преимущественно находятся в верхних отделах тонкой кишки. При попадании в толстую кишку вегетативные формы превращаются в цисты, которые с испражнениями выделяются во внешнюю среду. Цисты лямблий устойчивы во внешней среде. Во влажных условиях, в тени они сохраняют свою жизнедеятельность до 70 дней.

**Эпидемиология**

Основным источником инфекции является человек, преимущественно дети. В Украине ежегодно регистрируются до 30-40 тыс. случаев лямблиоза, среди которых 65% составляют дети.

Различают три основных пути передачи лямблиоза:

-водный,

-контактно-бытовой,

-пищевой.

Водный путь считается основным путем передачи инфекции.

Контактно-бытовой путь заражения осуществляется через предметы обихода: белье, игрушки, посуда и т.п.

Возможно заражение лямблиозом при употреблении инфицированных цистами лямблий пищевых продуктов.

**Патогенез**

Для развития лямблиоза достаточно попадания в организм до 10 цист. Уже через 10-20 минут из одной цисты образуется сразу 2 трофозоита. Основная зона обитания лямблий в организме человека- проксимальные отделы тонкой кишки.

Размножаются лямблии очень быстро и в огромных количествах : каждые 9-12 часов.

При этом избыток углеводов в пище, потребляемой хозяином, стимулирует рост лямблий, а преобладание белков - несколько снижает численность популяции лямблий в кишечнике. Человек может выделить за сутки до 18 миллиардов цист. Локализуясь в области кишечника, лямблии многократно присасываются и отсоединяются от эпителиальных клеток, чем вызывает механическое повреждение энтероцитов.

Результатом выраженной лямблиозной инвазии становится тяжелое нарушение нутритивного статуса больного.

Таким образом, патологические эффекты вызванные воздействием лямблий можно разделить на 2группы:

-общие

- местные.

Общие: вызванные поступлением токсических веществ из просвета кишечника:

-воздействие на ПНС (угнетенное, депрессивное состояние),

-индуцирование иммунологических реакций ( в т.ч. аллергизация организма ребенка),

-нарушение нутритивного статуса.

Местные:

-повреждение структуры микроворсинок тонкого кишечника,

-нарушение гликокаликса

-изменение микробного пейзажа ЖКТ,

-нарушение функции желчевыводящих путей, 12-перстной кишки и панкреас,

-изменение активности пищеварительных ферментов,

-развитие мальабсорбции,

-снижение абсорбции витаминов.

**Клиника**

У большей части инвазированных, лямблиоз протекает в субклинической форме. При массивной инвазии заболевание протекает с выраженной клинической симптоматикой и имеет острое и хроническое течение.

Острый лямблиоз встречается чаще у детей раннего возраста и протекает с диарейным синдромом в виде типичной острой кишечной инфекции с преимущественным поражением тонкого кишечника. Обезвоживание для острой лямблиозной инфекции не характерно. Заболевание протекает на фоне нормальной или субфебрильной температуры тела и характеризуется проявлением энтерита, иногда схваткообразными болями в животе, метеоризмом. Стул при этом обильный, зловонный, отмечается стеаторея. Длительность заболевания при этом составляет чаще не более 5-7 дней. Иногда острый лямблиоз может сопровождаться воспалением желчевыводящих путей.

Наиболее частыми симптомами хронического лямблиоза у детей являются:

I.Стойкая обложенность языка.

2.Вздутие живота, метеоризм, урчание в кишечнике, периодические спазмы

кишечника.

3.Затяжная диарея, реже запоры.

4.Стеаторея.

5.Снижение аппетита.

6. Лихорадка

7. Увеличение размеров печени.

8. Болезненность в точках желчного пузыря.

9. Дискинезия желчевыводящих путей.

10. Общая слабость, утомляемость, раздражительность.

11. Головные боль, головокружение, плохой сон.

12. Появление тиков, гиперкинезов в виде вредных привычек.

13. Полесенсибилизация на продукты питания и медикаменты.

14. Характерные изменения на коже:

-бледность, особенно кожи лица и носа,

-неравномерность окраски кожи в сочетании с субиктеричностью, буроватоиктеричной окраской кожи шеи, боковых поверхностей живота, подмышечных складок,

-фолликулярный точечный кератоз, сухость кожи, создающие впечатление «гусиной кожи» с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях рук и ног, боковых поверхностях живота,

-изменение окраски и сухость кожи ладоней,

-поражение каймы губ от легкой сухости до хейлита,

-заострение черт лица,

-высыпание на коже,

-появление атопического дерматита. 15.Артралгии, миалгии

16.В общем анализе крови у детей раннего возраста имеет мес то лейкоцитоз, эозинофилия, моноцитоз, анемия, а у детей старшего возраста - лейкоцитоз, моноцитопения, замедленная СОЭ.

Клинические признаки лямблиоза можно объединить в несколько симптомокомплексов:

Гастроэнтералъный :

Основные клинчиеские симптомы лямблиоза диагностируются со стороны ЖКТ, т.к. лямблии паразитируют в кишечнике человека. В клинической картине заболевания преобладают энтеральные расстройства, проявления которых в значительной степени зависят от возраста ребенка. Беспокоит частый, жидкий стул, метеоризм, боли в животе. В периоде новорожденности и у детей 1-го года жизни преобладают изменения стула. При этом они касаются не столько его частоты, сколько качества, отмечается вздутие живота, плохое отхождение газов. После постановки газоотводной трубки стул имеет брызжущий и пенистый характер, кислый запах. В испражнениях отмечается много слизи, окрашенной в зеленый цвет. «белые комочки» коллиодных солей желчных кислот. Вокруг ануса и на ягодицах легко возникают опрелости - отек и покраснение кожи из-за раздражения кислым стулом. У детей раннего возраста острая форма лямблиоза чаще проявляется картиной пищевого отравления или острого энтерита, протекающего с выраженной интоксикацией - рвотой и высокой лихорадкой. Иногда при этом может полностью отсутствовать аппетит, ребенок теряет массу тела и обезвоживается. У детей старшего возраста - часто сильные головные боли, принимающие язвенноподобный характер, беспокоит тошнота, рвота, снижение аппетита.

Гепатобилларный симптокомплекс проявляется симптомами холецистита, холангита, желчекаменной болезни, дискинезии желчевыводящих путей.

Нарушение питания проявляется в виде полигиповитамсинозной недостаточности, а при сочетании с другой тяжелой патологией ЖКТ могут выявляться признаки дистрофии.

Симптомы интоксикации имеют прямую зависимость от массивности инвазии, тяжести заболевания, его продолжительности. Характерна различной степени выраженности интоксикация, особой чертой которой является угнетенной, депрессивное состояние пациента. Не случайно Д.Ф. Лямбль называл открытый им микроорганизм «паразитом тоски и печали». Возможны также раздражительность, плаксивость, головные боли, головокружение, нарушение сна, субфебрилитет.

Аллергические проявления на коже, а также со стороны респираторного, ЖКТ и крови могут проявляться при любой форме лямблиоза вне зависимости от тяжести и остроты заболевания. Отмечаются такие реакции как аллергодерматит, экзема, крапивница, аллергический ринит, стенозы гортани.

**Диагностика**

Клиническими показаниями к обследованию для исключения лямблиоза являются (Шабалов НП, Староверов ЮИ,1998г)

1 .наличие заболеваний ЖКТ,

2.нейроцикуляторная дисфункия, особенно в сочетании с желудочно-кишечными нарушениями,

3.стойкая эозинофилия крови,

4.аллергические проявления.

Диагностика лямблиоза строится с учетом степени поражения органов пищеварительного тракта.

1.При наличии диарейного синдрома проводят исследования фекалий методом нативного мазка, для обнаружения вегетативных форм возбудителя, причем материал исследуется не позднее 1 часа после дефекации.

2.Если стул оформленный или исследование кала на лямблии не может быть проведено ex tempore то следует пользоваться специальными реактивами - консервирующими растворами ( 10% р-р формалина или поливинилгликоль), в которых цисты сохраняют свой типичный внешний

вид до месяца и более. Кал разводится консервантом в соотношении 1:3 и может храниться при комнатной температуре.

Зараженный лямблиозом человек выделяет цисты не каждый день, а с интервалом в 8-14 дней. Поэтому необходимо проявить настойчивость и для лабораторного подтверждения диагноза исследовать пробы кала 3-4 кратно с интервалом в 2-3 дня.

Кроме фекалий желательно исследование дуоденального содержимого (порции А и Б)

4.для серологической диагностики лямблиоза используют метод ИФА иммунофлюресценции. Специфические антитела обнаруживаются в крови через 2-4 недели после заражения, следует иметь ввиду, что противолямблиозные антитела могут обнаруживаться в крови еще в течение 4-6 недель после санации от лямблий.

**Лечение**

На сегодня для лечения лямблиоза применяют химиопрепараты из группы имидазола, тинидазола, нитрофурановые препараты, орнидазола.

Одними из современных и наиболее эффективных противолямблиозных препаратов на сегодня являются производные орнидазола (мератин).

При острых формах лямблиоза применяют один курс противолямблиозной терапии. Орнидазол назначается детям с массой тела до 35 кг в дозе 40 мг/кг 1 раз в сутки, с массой тела более 35 кг в дозе 1500мг 1 раз в сутки в течение 1-3 дней.

Терапия каждого больного должна основываться на индивидуальных особенностях организма. Начинать лечение хронического лямблиоза сразу с противопаразитарных препаратов нецелесообразно, т.к это может привести к выраженной реацкии повреждения с возникновением токсико-аллергических реакций, обострению клинических симптомов лямблиоза.

**1этап-** ликвидация эндотоксикоза, механическое удаление лямблий. Он состоит из:

-диеты, котрая направлена на создание условий, ухудшающих размножение лямблий: печеное яблоко, клюква, сухофрукты, каши, овощи, растительное масло. Необходимо ограничить употребление углеводов,

-приема желчегонных препаратов, при этом преимущество отдается холекинетикам и холеспазмолитикам.

-назначение энтеросорбентов (силикатные, алюмосиликатные, органоминералы)

-ферментотерапия (ферменты поджелудочной железы)

-приема антигистаминных препаратов

**2 этап** - противопаразитарная терапия.

При хронических и осложненных формах лямблиоза орнидазол назначется в дозе 25-30 мг/кг в 2 приема , при массе тела более 35 кг в дозе 1000мг в 2 приема в течение 5 дней, при этом в первый день дается половина

рассчитанной дозы. Через 7-10 дней курс противолямблиозной терапии желательно повторить.

**3 этап -** повышение защитных сил организма и создание условий, которые препятствуют размножению лямблий в кишечнике и желчном пузыре. Для этого назначается диета, которая улучшает перистальтику кишечника (крупяные каши, овощные и фруктовые пюре, печеные яблоки, свежие овощи и фрукты, кисломолочные продукты).

**Профилактика**

Для профилактики необходимо:

-употреблять только фильтрованную водопроводную или кипяченую воду,

-обучение детей элементарным санитарно-гигиеническим навыкам (мыть руки после посещения туалета и т.п.)

-проводить в закрытых, организованных детских коллективах 2 раза в год обследование детей и персонала на лямблиоз,

-проводить санирование всех членов семьи, персонала детских коллективов, при наличии детей, выделяющих цисты лямблий.

**Литература**

1. Бандурина Т.Ю.,Самарина В.Н., Лямблиоз у детей

2. Бандурина Т.Ю., Кнорринг Г.Ю., Проблемы диагностики и лечения лямблиоза у детей

З. Греф Д. Педиатрия

4. Денисов М.Ю. Лечение атопического дерматита. Современные технологии

реабилитации детей с аллергодерматозами.

5. Лямблиоз у детей. Методические рекомендации

б. Шабалов Н.П., Староверов Ю.И. Лямблиоз у детей.