**Лямблиоз у детей от домашних любимцев?**

Лямблиоз – широко распространенное протозойное заболевание, течение которого может варьировать от субклинической до тяжелой формы. Возбудителем лямблиоза является Lamblia intestinalis (Lamblia Giardia). В организме человека и животных лямблии существуют в двух формах.

В виде вегетативной формы они находятся преимущественно в верхних отделах тонкой кишки, а при попадании в толстую кишку превращаются в цисты (споровая форма), которые с испражнениями выделяются во внешнюю среду. Во влажных условиях, в тени, цисты сохраняют свою жизнедеятельность до 70 дней, в почве – до 9–12 дней, а при недостатке влаги – 4–5 дней. Основным источником инфекции является человек. Однако установлено, что лямблии паразитируют в организме кошек, собак, мышевидных грызунов. От больного ребенка в сутки с каловыми массами выделяется до 900 млн цист возбудителя, в то время как заражающая доза составляет всего 10–100 цист.

**Пути заражения лямблиозом**

Различают три основных пути передачи лямблиоза: водный, контактно-бытовой и пищевой. Доминирует водный путь. Заражение происходит чаще всего при употреблении плохо очищенной водопроводной воды или воды из открытых водоемов. В случае контактно-бытового пути заражение осуществляется через загрязненные цистами предметы обихода: белье, игрушки, посуда и т.п. У детей, имеющих вредные привычки, такие как сосание пальцев, карандашей, ручек, кусание ногтей, практически в 100% случаев выявляются лямблии. Возможно заражение при употреблении инфицированных цистами пищевых продуктов.

Поступая через рот, цисты минуют барьер желудка (их оболочки являются кислотоустойчивыми) и попадают в двенадцатиперстную кишку, где из одной цисты образуются две вегетативные формы. Лямблии прикрепляются к ворсинкам слизистой оболочки проксимальных отделов тонкой кишки. Здесь они адсорбируют продукты расщепления пищи.

Последствия паразитирования в организме

Паразитирование лямблий в тонкой кишке сопровождается рядом патологических эффектов:

внедрение в слизистую оболочку тонкой кишки вызывает развитие воспаления в ней, что является результатом цитопатического воздействия продуктов жизнедеятельности паразита;

в результате воспаления в слизистой оболочке кишки возникают субатрофические и атрофические изменения, приводящие к повреждению щеточной каймы и развитию мальабсорбции, вторичной ферментопатии;

нарушение связывания желчных кислот является причиной кожного зуда, нарушения моторики кишечника, дискинезии желчевыводящих путей;

снижение синтеза секреторного иммуноглобулина А ведет к хронизации воспалительных процессов в желудочно-кишечном тракте;

в результате длительной персистенции лямблий, воздействия их метаболитов на организм формируется синдром хронической эндогенной интоксикации, вторичной иммунной недостаточности, сенсибилизации организма.

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

Острый лямблиоз встречается чаще у детей раннего возраста и характеризуется диарейным синдромом в виде типичной острой кишечной инфекции с преимущественным поражением тонкой кишки. Обезвоживание для острой лямблиозной инфекции не характерно. Заболевание протекает на фоне нормальной или субфебрильной температуры тела. Длительность процесса составляет не более 5–7 дней.

Хроническое течение лямблиоза наблюдается преимущественно у детей дошкольного возраста и имеет рецидивирующий характер.

Симптомы хронического лямблиоза

Для хронической формы заболевания наиболее характерны следующие симптомы: общая слабость, утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, головные боли, головокружение, плохой сон, появление тиков и гиперкинезов (в виде вредных привычек).

Изменения кожных покровов:

бледность, особенно кожи лица (при нормальных цифрах гемоглобина) и носа («мраморная» белизна кожи носа);

неравномерность окраски кожи в сочетании с ее субиктеричностью, буровато-иктеричной окраской кожи шеи, боковых поверхностей живота, подмышечных складок;

фолликулярный точечный кератоз, сухость кожи, создающих впечатление так называемой «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);

атопический дерматит.

Стойкая обложенность языка.

Вздутие живота, метеоризм, урчание в кишечнике, неустойчивый стул с чередованием поносов и запоров.

Болезненность живота при пальпации в правом подреберье и выше пупка, в точках проекции желчного пузыря.

Увеличение печени.

Дисбиоз кишечника.

В общем анализе крови у детей раннего возраста имеет место лейкоцитоз, эозинофилия, моноцитоз, анемия, а у детей старшего возраста – лейкоцитоз, эозинопения, моноцитопения, замедленная СОЭ.

Клинические формы лямблиоза

В зависимости от преобладания тех или иных симптомов выделяют следующие клинические формы заболевания: кишечную, гепатобилиарную, астеноневротическую, токсико-аллергическую, анемическую и смешанную.

При кишечной форме отмечаются выраженные диспептические и абдоминальные синдромы. Это неустойчивый стул, чередование запоров и поносов, стеаторея, мальабсорбция, умеренные боли в животе, вздутие живота, тошнота, снижение массы тела, отставание в физическом развитии.

Для гепатобилиарной формы лямблиоза характерна дискинезия желчевыводящих путей со спазмом или атонией сфинктеров, холестаз. Нередко поражение желчевыводящих путей сочетается с гастритом, гастродуоденитом, панкреатитом.

При астеноневротической форме лямблиоза симптомы со стороны желудочно- кишечного тракта выражены умеренно или слабо. На первый план выступают головные боли, раздражительность, утомляемость, нарушение сна, нейроциркуляторная дистония.

Токсико-аллергическая форма болезни характеризуется более частыми острыми аллергическими состояниями (крапивница, отек Квинке). Течение острого аллергоза при лямблиозе упорное, затяжное. Он с трудом поддается медикаментозной терапии. Нередко имеет место развитие атопического дерматита, который имеет непрерывно-рецидивирующее течение. У некоторых больных возможно поражение суставов.

Методы диагностики

Самым доступным методом лабораторной диагностики лямблиоза у детей является копрологическое исследование. Однако следует отметить, что цисты лямблий в кале можно обнаружить не всегда.

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

Для серологической диагностики лямблиоза используют метод ИФА. Специфические антитела обнаруживаются в крови через 2–4 недели после заражения. Следует иметь в виду, что противолямблиозные антитела могут обнаруживаться в крови еще в течение 4–6 недель после санации.

Лечение лямблиоза

Начинать лечение хронического лямблиоза с применения противопаразитарных препаратов нецелесообразно, так как это может привести к выраженной реакции повреждения с возникновением токсико- аллергических осложнений и обострения клинических симптомов заболевания. Поэтому лечение в таких случаях следует проводить в 3 этапа:

I этап – ликвидация эндотоксикоза, механическое удаление лямблий, улучшение ферментативной активности кишечника, коррекция иммунологической защиты. В зависимости от степени выраженности симптомов заболевания I этап проводится на протяжении 1–2 недель и включает:

диету, которая направлена на создание условий, ухудшающих размножение лямблий (каши, сухофрукты, овощи, растительное масло); ограничение употребления углеводов;

прием желчегонных препаратов, при этом преимущество отдается холекинетикам и холеспазмолитикам;

назначение энтеросорбентов (силикатные, алюмосиликатные, органоминералы);

ферментотерапию (по результатам копрограммы);

антигистаминные препараты.

II этап – противопаразитарная терапия. На сегодняшний день для лечения лямблиоза используют химиопрепараты из группы имидазола, тинидазола, а также препараты нитрофуранового ряда.

III 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 фрукты и овощи, кисломолочные продукты). С целью создания среды, способствующей разрушению цист лямблий, рекомендуется отвар березовых почек в течение 2–3 недель, а после 2-недельного перерыва – прием отвара семян толокнянки еще на протяжении 2 недель.

Для коррекции иммунного ответа назначаются растительные адаптогены (эхинацея, элеутерококк и т. п.), поливитаминные комплексы. Для ликвидации дисбиоза кишечника, ферментопатии назначают пробиотики, пребиотики, ферментные препараты. Третий этап занимает в среднем 2–3 недели.

Профилактика лямблиоза

Для профилактики лямблиоза необходимо:

употреблять только фильтрованную водопроводную или кипяченую воду;

проводить в закрытых организованных детских коллективах обследование детей и персонала 2 раза в год, а при выявлении лиц, выделяющих цисты лямблий, санировать всех членов семьи;

для людей имеющих домашних животных, регулярно проводить антигельминтные обработки, таблетки минимум раз в пол года, чистка мест и животных;

помнить о путях заражения и соблюдать тщательную гигиену.

А главное помнить, что паразитарные заболевания не излечиваются травами, народными средствами, БАДами и «бабушкиными методами» (чеснок, к примеру, раздражает кишечник и не излечивает болезнь, а усугубляет).

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-service.ru>