

Гельминтозы у детей

Гельминтозы у детей – группа глистных заболеваний, вызываемых различными видами гельминтов, паразитирующих в организме ребенка. Гельминтозы у детей – паразитарные заболевания человека, вызываемые низшими червями (гельминтами), характеризующиеся затяжным течением и широким диапазоном проявлений. По данным ВОЗ, практически каждый человек в течение жизни переносит то или иное паразитарное заболевание. Дети являются категорией, наиболее подверженной гельминтным инвазиям; среди общего числа зараженных доля детей до 14 лет составляет 80-85%.

Классификация гельминтозов у детей

В зависимости от реализации жизненного цикла паразитических червей различают:

- **контактные гельминтозы** у детей (энтеробиоз, гименолепидоз) – характеризуются выделением паразитами инвазионных (заразных) яиц, которые через загрязненные руки и предметы обихода попадают в организм ребенка;
- **геогельминтозы** (аскаридоз, стронгилоидоз, анкилостомидоз) – характеризуются выделением паразитами незрелых яиц, которые должны пройти часть своего развития в почве. В организм человека паразиты попадают, достигнув инвазионной стадии;
- **биогельминтозы** (тенидозы, описторхоз, шистосомозы, эхинококкоз и др.) – характеризуются созреванием личиночных форм в организме промежуточных хозяев (клещей, рыб, моллюсков и т. п.), прежде чем паразиты становятся заразными для человека.

По локализации паразитов в организме выделяют следующие виды гельминтозов у детей: кишечные (аскаридоз, энтеробиоз, стронгилоидоз, тениаринхоз, трихоцефалез), легочные (томинксоz, парагонимозы), тканевые (трихинеллез, токсокароз, шистосомоз, филяриоз) и гельминтозы гепатобилиарного тракта (клонорхоз, описторхоз, фасциолез).

С учетом типа возбудителей гельминтозы у детей подразделяются на следующие виды:

- **нематодозы** – вызываемые круглыми червями (аскаридами, острицами, власоглавами и др.)
- **цестодозы** – вызываемые ленточными червями (широким лентецом, свиным цепнем и др.)
- **трематодозы** – вызываемые сосальщиками (кошачьей двуусткой, легочным сосальщиком, печеночным сосальщиком и др.).

Причины гельминтозов у детей

Источником заражения служит больной человек, выделяющий яйца гельминтов с фекалиями в окружающую среду. В течение 2-3-х недель созревание яиц происходит в почве; заражению способствует употребление загрязненных яйцами паразитов воды, фруктов, овощей. Отдельно среди нематодозов стоит энтеробиоз, имеющий контактный путь передачи и часто поражающий целые коллективы (семью, группу детского сада, школьный класс).

Цестодозы и трематодозы у детей встречаются гораздо реже, чем гельминтозы, вызываемые круглыми червями. Заражение обусловлено употреблением в пищу мяса и рыбы, не прошедших должной термической обработки, обсемененных овощей или воды. Локализация поражений может включать тонкую кишку, паренхиму печени и ее протоки, легкие и бронхи.

В патогенезе гельминтозов у детей выделяют острую и хроническую фазы. Продолжительность острой стадии составляет от 2–3 недель до 2-х месяцев с момента инвазии; в этот период основные клинические проявления связаны с развитием общих аллергических реакций на чужеродные антигены паразитов.

Симптомы гельминтозов у детей

В острой фазе гельминтозов у ребенка отмечается рецидивирующая зудящая кожная сыпь по типу крапивницы, лихорадка, лимфаденит, артралгии и миалгии. Может развиваться легочный синдром, сопровождающийся длительным сухим кашлем с астматическим компонентом, одышкой, болями в груди; при аскаридозе иногда возникает эозинофильный плеврит и кровохарканье. Отечный синдром (при трихинеллезе, трихоцефалезе) может включать локальные или генерализованные отеки, в т. ч. отек Квинке у детей.

Типичным для острой фазы гельминтозов у детей является абдоминальный синдром, характеризующийся метеоризмом, неустойчивым стулом (запорами, диареей), тошнотой, отрыжкой и т. п. Боли в животе могут носить «летучий» характер либо быть упорными,

сильными, имитирующими клинику острого живота. Синдром интоксикации и астеноневротических расстройств включает беспричинный субфебрилитет, слабость, нарушения сна, бруксизм, раздражительность, судороги.

Хроническое течение гельминтозов у детей сопровождается вялостью, снижением успеваемости и работоспособности, плохим аппетитом, потерей массы тела, анемией и т. д.

Осложнения гельминтозов у детей

Следствием массивной инвазии при аскаридозе может стать кишечная непроходимость, механическая желтуха, панкреатит. Осложнениями энтеробиоза у детей обычно служат пидермии, экзема перианальной области, вульвовагиниты, недержание мочи, аппендицит. Токсокароз, характеризующийся миграцией в организме человека и тканевой инвазией личинок гельминтов, при поражении дыхательных путей может вызывать острую легочную недостаточность, а при поражении глаз - одностороннее снижение остроты зрения или косоглазие.

Диагностика гельминтозов у детей

Дети с хроническими дерматозами, гастроэнтерологической патологией, бронхо-легочными заболеваниями, аллергическими реакциями должны быть обязательно обследованы на предмет гельминтозов.

В острой фазе гельминтозов у детей отмечаются изменения со стороны крови: эозинофилия, повышение биохимических проб печени (АЛТ и АСТ, билирубина, тимоловой пробы, щелочной фосфатазы). На ранних этапах могут быть информативными серологические методы: РИФ, ИФА, РНГА, РСК и др.

Биологическим материалом для выявления возбудителей гельминтозов у детей может служить кровь, фекалии, желчь, мокрота, соскоб/мазок с перианальной области. Наиболее часто для диагностики различных форм гельминтозов у детей проводится исследование кала на яйца глистов, гистологическая копрограмма. Для обнаружения яиц остриц выполняется соскоб на энтеробиоз с перианальных складок.

Лечение гельминтозов у детей

Основным принципом лечения является подбор препарата, обладающего ларвицидным (уничтожающим личинки), овицидным (уничтожающим яйца), вермицидным (уничтожающим взрослых паразитов) действием. После проведения курса терапии обязательно контрольное паразитологическое обследование.

При назначении антигельминтного препарата учитывается форма гельминтоза у детей, фаза болезни, сопутствующие заболевания. Одни и те же препараты эффективны в отношении ряда гельминтозов у детей: так, албендазол и мебендазол используются при аскаридозе, энтеробиозе, трихинеллезе, трихоцефалезе; пирантел – при энтеробиозе и аскаридозе; празиквантел – при описторхозе, шистосомозе, дифиллоботриозе, тениидозах и т. д. Для успешной дегельминтизации детей необходимо одновременное пролечивание всех членов семьи или коллектива; соблюдение гигиенического режима для профилактики реинвазии. После основного курса терапии гельминтоза обычно проводится повторное лечение ребенка через 10-14 лет. Для купирования аллергических проявлений, сопровождающих течение гельминтозов у детей, назначаются антигистаминные препараты.

Профилактика гельминтозов у детей

Первичная профилактика всех видов гельминтозов включает формирование у детей гигиенических навыков, употребление кипяченой воды и продуктов, прошедших достаточную термическую обработку, тщательное мытье рук, овощей и фруктов.

Для предупреждения распространения гельминтоза внутри коллектива, необходима изоляция больного ребенка, использование индивидуальных средств гигиены и посуды, проведение вакцинации и дегельминтизации домашних животных.