

## ЛЯМБЛИОЗ

**Лямблиоз** - протозойная инвазия, вызываемая кишечной лямблией и протекающая с признаками функционального расстройства пищеварения.

Возбудителя инфекции впервые описал русский врач Д.Ф. Лямбль в 1859 г., именем которого был назван и сам паразит, и вызываемое им заболевание – лямблиоз. Однако в западных странах принято считать, что первенство открытия возбудителя протозойной инфекции принадлежит французскому исследователю А.Жиарду, отчего в международной нозологической классификации принято другое название заболевания - жиардиаз или гиардиаз (*giardiasis*).

### Причины лямблиоза

Лямблии представляют собой микроскопических одноклеточных паразитов, относящихся к типу простейших, классу жгутиковых. В кишечнике лямблии могут паразитировать в вегетативной (в виде *трофозоитов*) и споровой (в виде *цист*) форме.

*Трофозоиты* имеют грушевидную форму, длину 18-21 мкм и ширину 5-15 мкм, оболочку и присасывательный диск, при помощи которого паразиты довольно таки прочно прикрепляются к внутренней стенке кишечника. Питание лямблий осуществляется осмотическим путем, за счет всасывания продуктов пристеночного пищеварения всей поверхностью тела. Благодаря имеющимся четырем парам жгутиков трофозоиты способны совершать круговые или колебательные движения. Размножаются лямблии путем деления; каждые 10-12 часов паразиты способны удваиваться. Местом обитания вегетативных форм лямблий служат верхние отделы тонкой кишки.

*Цисты лямблий* неподвижны; имеют овальную форму, двухконтурную капсулу; длину 8-14 мкм, ширину – 5-8 мкм. В форме цист лямблии существуют в толстой кишке и вне организма, во внешней среде, где могут длительно сохранять свою жизнеспособность.

**Способ жизнедеятельности лямблий является паразитическим** - при попадании в желудок с принимаемой пищей, водой и другими продуктами, под действием желудочного сока растворяется защитная оболочка цист и наружу выходят молодые трофозоиты, которые затем проникают дальше по желудочно-кишечному тракту в двенадцатиперстную кишку. Находясь в тонком кишечнике, лямблии активно прикрепляются к ворсинкам слизистой оболочки, начинают расти и размножаться. Цикл жизни паразитов заканчивается после нескольких делений, образованием цист, которые затем выходят вместе с каловыми массами в окружающую среду.

**Источником распространения возбудителей лямблиоза** служит инвазированный человек, выделяющий зрелые цисты лямблий с фекалиями в окружающую среду. Не исключается эпидемиологическая роль животных, являющихся носителями лямблий (собак, кошек, морских свинок, кроликов и др.). Механическими переносчиками возбудителей могут являться мухи, тараканы и другие насекомые.

Заражение лямблиозом происходит по фекально-оральному механизму; водным, пищевым, контактно-бытовым путями. Это означает, что, когда цисты выходят из анального отверстия, они могут распространяться дальше в окружающей среде, попадать на овощи, фрукты и другие пищевые продукты. При неправильной обработке, а то и, попросту не споласкивая в проточной воде данные продукты, принимаются в качестве пищи.

Ведущими факторами передачи инфекции выступают некипяченая вода, продукты питания, руки, предметы общего пользования, почва, загрязненные цистами лямблий. Всплеск заболеваемости лямблиозом регистрируется в весенне-летний сезон.

### Симптомы лямблиоза

Ведущим в клинике лямблиоза выступает гастроинтестинальный синдром (тошнота, боли в животе, неустойчивый стул, метеоризм); также могут развиваться интоксикационный, аллергический, астено-невротический, гепатолиенальный синдромы.

В типичных случаях **период инкубации составляет 1-3 недели**. Основные клинические проявления лямблиоза связаны с нарушением функционирования желудочно-кишечного тракта, поскольку местом паразитирования лямблий служит кишечник.

Клинически выраженный лямблиоз может иметь острое и хроническое течение.

В острой стадии преобладают **жалобы на умеренные боли в области живота**, в околопупочной области и правом подреберье, **тошноту**, отрыжку, плохой аппетит, чувство тяжести в желудке, вздутие живота. **Стул** становится учащенным до 10 раз в сутки, **жидким, пенистым, водянистым** с выраженным резким неприятным запахом, но не содержащим примесей (слизи, прожилок крови), а позднее - жирным; нередко поносы сменяются запорами.

Острая фаза лямблиоза длится 5-7 дней; затем может наступить самопроизвольное излечение (у людей с хорошей иммунной системой) либо переход инфекции в подострое хроническое течение (наиболее частый вариант течения недуга).

При хроническом лямблиозе отмечаются кратковременные обострения кишечных проявлений в виде гастродуоденита, дискинезии 12-перстной кишки.

**К общим симптомам** проявления болезни относят:

- Чувство слабости, разбитости
- Сонливость, повышенная утомляемость
- Снижение работоспособности
- Нейропсихические нарушения, такие как головная боль, головокружение, нарушение внимания и снижение памяти

Данная симптоматика общих нарушений обусловлена тем что, во-первых организм мобилизует резервы, направленные на борьбу с паразитами, а во вторых сказывается влияние лямблий на процесс пищеварения, в результате которого организм человека не получает в достаточном количестве питательных веществ, так необходимых ему для жизнеобеспечения органов и систем и жизнедеятельности в целом.

**Нарушение усвоения питательных веществ** ведет:

- К анемии – уменьшение количества красных клеток крови (эритроциты).
  - К потере веса.
  - К снижению сопротивляемости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, вирусам и болезнетворным бактериям.
- Снижение иммунитета ведет к повышению риска заболеть каким-нибудь инфекционным заболеванием, что в действительности и происходит.

**Аллергическими проявлениями** могут быть:

- Мелкоточечные высыпания на коже, крапивница.
- Зуд в области высыпаний, в носу и около заднего прохода.
- Дыхательные расстройства в виде бронхиальной астмы, ринитов (воспаление слизистой оболочки носа).
- Воспаления слизистой оболочки глаз.

### **Диагностика лямблиоза**

Для лабораторного подтверждения лямблиоза проводится микроскопическое **исследование кала и дуоденального содержимого, биохимический анализ крови, ИФА** (определение специфических антител в сыворотке крови), **ПЦР, анализ биопсийного материала**.

Для исключения диагноза лямблиоз при хроническом течении болезни берут повторные анализы кала с интервалом в семь дней на протяжении четырех пяти недель.

### **Лечение лямблиоза**

С целью специфической терапии при лямблиозе назначаются антипротозойные препараты, дополнительно - желчегонные препараты, ферменты, энтеросорбенты.

Терапия лямблиоза проводится поэтапно и состоит из подготовительного периода (устранение холестаза, эндотоксикоза, механическое удаление лямблий), собственно антипаразитарного лечения (ликвидация трофозоитов и цист лямблий) и

восстановительного периода (восстановление микрофлоры кишечника, укрепление иммунитета и пр.).

*Подготовительный этап* включает в себя рациональную диетотерапию, направленную на создание неблагоприятных условий для размножения лямблий в организме. Такая диета предполагает употребление каш, отрубей, овощей и фруктов, растительного масла; ограничение углеводов, главным образом, сахаров. Полезно проведение разгрузочных дней; тюбажей с минеральной водой, ксилитом, сорбитом; прием желчегонных и антигистаминных препаратов. В острый период назначают употребление пищевых продуктов дробно маленькими порциями, зато увеличиваю количество приемов. Вся пища подается в протертом и хорошо обработанном виде.

*Второй этап* – уничтожение лямблий. Медикаментозный этап лечения лямблиоза проводится специальными антипротозойными препаратами и обычно состоит из 2-х курсов. *На заключительном, восстановительном этапе* для восстановления нормальной микрофлоры кишечника назначаются поливитаминные препараты, энтеросорбенты, бактериальные и ферментативные препараты, растительные адаптогены, иммуностимуляторы, фитотерапия.

### **Прогноз и профилактика лямблиоза**

Эффективность терапии лямблиоза составляет 92-95%, однако в дальнейшем могут возникать рецидивы паразитарной инфекции или реинфицирование. Для полного освобождения от паразитов нередко требуется настойчивое повторное лечение. Диспансерное наблюдение пациентов проводится в течение 3-6 месяцев с 2-3-х кратным паразитологическим обследованием.

Для предупреждения лямблиоза следует осуществлять охрану водоемов и почвы от загрязнения паразитами, контроль за качеством питьевой воды, санитарно-гигиеническое просвещение населения. С целью разрыва цепи передачи лямблиоза важно своевременное выявление бессимптомных носителей и больных лиц путем проведения копрологического обследования детей и персонала детских учреждений.

*Меры профилактики:*

- Своевременное мытье рук после туалета и перед употреблением пищи, после прогулки.
- Обезвреживание питьевой воды кипячением.
- Периодическая уборка помещений и смена нательного и постельного белья.
- Мытьё сырых фруктов и овощей перед едой.