

## Гельминтозы, которые провоцируются различными паразитическими червями

**Гельминтозы у детей** - паразитарные заболевания человека, вызываемые низшими червями (гельминтами), характеризующиеся затяжным течением и широким диапазоном проявлений.

Дети являются категорией, наиболее подверженной гельминтным инвазиям; среди общего числа зараженных доля детей до 14 лет составляет 80-85%. Всплески заболеваемости возникают в весенний и летний период, когда малыши начинают активно играть в песочнице и есть немытые фрукты.

Гельминтозы у детей могут маскироваться под различные инфекционные и неинфекционные заболевания, обуславливая трудности диагностики, отягощение уже имеющейся патологии и ее хронизацию в детском возрасте.

### 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 продолжают развиваться в почве. В организм человека паразиты попадают, достигнув инвазионной стадии;
- **биогельминтозы** (тениидозы, 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.

В зависимости от локализации паразита в организме выделяют 4 вида гельминтоза: Кишечный – аскаридоз, стронгилоидоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениаринхоз.

- Тканевой – трихинеллез, шистосомоз, токсокароз, филяриоз.
- Легочный – парагонимоз, томинксоz.
- Гельминтозы гепатобилиарного тракта – описторхоз, клонорхоз, фасциолез.

В зависимости от типа возбудителя:

- Цестодозы – вызывают ленточные черви (свиной цепень, широкий лентец).
- Нематодоз – вызывают круглые черви (острицы, аскариды, власоглавы).
- Трематодозы – провоцируют сосальщики (печеночный и легочной сосальщик, кошачья двуустка).

Высокая заболеваемость детей гельминтозами объясняется широкой распространенностью различных форм паразитов (цист, яиц, личинок) в окружающей среде и недостаточным уровнем развития гигиенических навыков.

Большинство гельминтозов у детей, вызываемых нематодами, проходит двухфазное течение: личиночную стадию и стадию паразитирования взрослых особей в кишечнике.

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).

**Источниками заражения могут быть:**

- больной ребенок (заболевание передается при тесном контакте, рукопожатии);
- немытые овощи и фрукты;
- вода, зараженная яйцами гельминтов;
- мясо и рыба, не прошедшие должную термическую обработку;
- тесный контакт с зараженными животными;
- игры в песочнице, где могут быть яйца паразитов.

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. При переходе острой фазы гельминтозов у детей в хроническую ведущую роль в патогенезе играет токсическое влияние продуктов жизнедеятельности гельминтов на организм; травматическое и механическое воздействие на органы, в которых обитают паразиты; нарушение обменных процессов, вторичные иммунодефициты.

**Диагностика гельминтозов у детей** проводится лабораторным путем.

#### **Методы диагностики**

Клинический и биохимический *анализ крови* (эозинофилия, АЛТ, АСТ, тимоловой пробы, билирубина).

Биологическое *исследование желчи, мочи, мокроты* на наличие паразитов или их токсинов.

*Анализ кала на яйца глист.*

*Копрограмма.*

*Соскоб* на энтеробиоз с перианальной области.

При эхинококкозе значение имеют *рентген, КТ, МРТ, УЗИ, эндоскопия.*

При трихинеллезе необходима *биопсия мышц и кожи* с целью обнаружения личинок паразита.

При описторхозе проводят *дуоденальное зондирование* с последующим анализом содержимого двенадцатиперстной кишки.

Для диагностики гельминтозов у детей могут применяться *кожные аллергические пробы.*

#### **Симптомы гельминтоза**

Течение глистных инвазий характеризуется развитием абдоминального, кожного, легочного, отечного, интоксикационного синдрома. Клиническая картина болезни зависит от вида возбудителя.

Первые симптомы гельминтоза могут появиться через 2 – 3 дня (аскаридоз) или через 5 – 18 месяцев (филяриоз) после заражения. В большинстве случаев первые признаки болезни появляются через 14 – 21 день.

В острой фазе заболевания возникают следующие симптомы:

- высыпания на коже, сопровождающиеся зудом;
- лихорадка;
- ломота в суставах и мышцах;
- боль в животе, рвота, тошнота, расстройства стула;
- отеки;
- увеличение лимфоузлов, лимфаденит;
- боль в грудной клетке, сухой кашель, удушье.
- при аскаридозе иногда возникает эозинофильный плеврит и кровохарканье.

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

В хронической фазе гельминтоза симптомы зависят от локализации и размера паразита, интенсивности инвазии. При паразитировании единичных гельминтов симптоматика может отсутствовать. Если черви имеют большой размер или присутствуют в большом количестве, симптомы проявятся.

#### **Осложнения гельминтозов у детей**

В результате массивной инвазии могут развиваться такие осложнения:

- острая аллергическая реакция (анафилактический шок, отек Квинке);
- поражение печени и желчевыводящих путей, кишечная непроходимость, панкреатит (при описторхозе);
- перфорация стенки кишки (при трихинеллезе);
- гепатит, желтуха;
- пиодермия;

- аппендицит;  
недержание мочи, вульвовагинит;
- острая легочная недостаточность (при токсокарозе);
- поражение глаз (снижение остроты зрения, косоглазие);
- поражение мозговых структур (судороги у детей, менингоэнцефалит).

### **Лечение гельминтозов у детей**

Для лечения гельминтозов у детей назначаются антигельминтные препараты с учетом вида паразита, фазы болезни, длительности инвазии, возраста ребенка. При любом виде гельминтоза назначается специфическая терапия. Препараты и дозы подбирают индивидуально. Также проводят симптоматическую терапию.

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

В основе терапии острой стадии заболевания лежит десенсибилизация и дезинтоксикация с помощью: антигистаминных препаратов (Супрастин); мочегонных препаратов (Диакارب, Фуросемид); инфузий гемодеза, раствора глюкозы, физиологического раствора; витаминов группы В, С; бикарбоната натрия; кальция хлорида.

Для купирования аллергических проявлений, сопровождающих течение гельминтозов у детей, назначаются антигистаминные препараты.

Для успешной дегельминтизации детей необходимо одновременное пролечивание всех членов семьи или коллектива; соблюдение гигиенического режима для профилактики реинвазии. Постель ребенка должна регулярно меняться, игрушки каждый вечер нужно мыть.

### **Первичная профилактика гельминтозов основана на:**

- ✓ формировании гигиенических навыков у детей. Старайтесь коротко подстригать ногти у ребенка, чтобы под ними не скапливалась земля, где могут быть яйца паразитов.
- ✓ употреблении кипяченой воды и термически обработанных продуктов;
- ✓ тщательном мытье рук, фруктов и овощей перед едой;
- ✓ проведение вакцинации и дегельминтизации домашних животных;

Для предупреждения распространения гельминтоза внутри коллектива, необходима изоляция больного ребенка, использование индивидуальных средств гигиены и посуды. Специфическую медикаментозную профилактику гельминтозов рекомендуется проходить детям и взрослым дважды в год (осенью и весной) препаратами с широким спектром активности в отношении гельминтов (например, албендазолом).