

Левит Рита Моисеевна

кандидат медицинских наук
Детская клиническая больница № 1 г. Ярославля
rlevit@mail.ru

Спивак Евгений Маркович

доктор медицинских наук
Ярославская государственная медицинская академия
spivak58@mail.ru

Аккуратова Ирина Сергеевна

Ярославская государственная медицинская академия
akkiren@gmail.com

Давыдова Вера Павловна

кандидат медицинских наук
Ярославская государственная медицинская академия
akkiren@gmail.com

ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Обследовано 233 пациента в возрасте от 6 до 17 лет с хроническим гастродуоденитом, верифицированным по результатам эндоскопического и морфологического обследования. С целью выявления лямблиоза проводили микроскопическое исследование каловых масс, дуоденального содержимого и биоптатов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, а также определение суммарного титра антител классов А, G и М к антигенам паразита в сыворотке крови с применением иммуноферментного анализа. У всех больных выявлен умеренный или выраженный хронический дуоденит с умеренной и высокой активностью воспаления. Процесс ограничивался только двенадцатиперстной кишкой в единичных наблюдениях (6,4%), у остальных пациентов он сочетался с воспалением слизистой оболочки желудка различной степени выраженности. Диагноз лямблиоза установлен у 68% больных; случаев бессимптомного лямблионосительства не зарегистрировано. По результатам эндоскопии наиболее характерными для этого паразитоза признаком является появление фолликулярного дуоденита, который макроскопически представляет собой выбухания слизистой оболочки полусферической формы размерами от 3 до 5 мм, не отличающихся по цвету от окружающих участков. Микроскопически в этих зонах выявляется лимфоцитарная инфильтрация с примесью эозинофилов. Данный симптом имеет чувствительность 89%, а специфичность – 95%. Другие признаки лямблиоза в виде снижения высоты складок, нарушения их циркулярности с увеличением расстояния между ними встречаются реже.

Ключевые слова: лямблиоз, двенадцатиперстная кишка, дети и подростки.

Лямблиоз (жиардиаз) весьма широко распространен в современной детской популяции. Так, среди воспитанников организованных дошкольных коллективов и младших школьников его частота может достигать 30–35%, что в несколько раз превышает таковую у взрослых лиц [2].

Основная среда обитания лямблий в организме ребенка – щеточная кайма слизистой оболочки двенадцатиперстной (ДПК) и начальные отделы тощей кишки [1; 3; 5].

Сведения о том, что у пациентов с лямблиозом развиваются дуодениты различной степени выраженности, встречаются в специальной литературе с 50-х годов прошлого столетия. Однако до настоящего времени остается дискуссионным вопрос о патоморфологических изменениях в ДПК, характерных для этого состояния [4; 6].

Цель работы – установить характер изменений слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки при лямблиозе у детей и подростков для совершенствования диагностики этого заболевания.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 233 пациента в возрасте от 6 до 17 лет с верифицированным

диагнозом «хронический гастродуоденит». Всем больным проведено стандартное клинико-эндоскопическое и лабораторное обследование.

Выявление жиардиаза базировалось на визуализации паразитов при микроскопии каловых масс, дуоденального содержимого, биоптатов слизистой оболочки ДПК, а также регистрации суммарного диагностического титра антител классов А, G и М к лямблиозным антигенам в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (ИФА, наборы «Вектор-Бест»). В тех случаях, когда у больного имелся положительный результат только по данным ИФА, а остальные тесты давали отрицательный результат, диагноз лямблиоза считали недостоверным.

Кроме лабораторного обследования, обязательно принимали во внимание наличие характерных признаков: симптомов «грязной кожи», «бабочки», фолликулярного кератоза, участков гиперпигментации, эозинофилии, лимфоцитоза, повышения уровня непрямого билирубина, данных ультразвукового исследования (реактивные изменения печени и мезентериальных лимфатических узлов).

Результаты и их обсуждение

Независимо от наличия или отсутствия воспалительного процесса в слизистой оболочке желуд-

ка по данным эндоскопии, у всех обследованных детей и подростков выявлен хронический дуоденит умеренный или выраженный с умеренной или высокой активностью.

Изолированный дуоденит встречался достаточно редко (15 случаев из 233, то есть 6,4%). Практически у трети больных (30,5%) воспаление в ДПК сочетается с незначительным процессом в желудке. Так как в данной ситуации клиническая картина, течение и прогноз заболевания определяются именно воспалением ДПК, мы считаем, что такой вариант хронического гастродуоденита целесообразно именовать дуоденогастритом. В остальных случаях (63,1%) эндоскопически и морфологически обнаруживали изменения в ДПК, антральной области и теле желудка (антрум-гастрит или пангастрит).

Случаев бессимптомного лямблионосительства среди обследованных нами пациентов не зарегистрировано; у всех больных, которые имели положительные результаты прямых диагностических тестов, зафиксировано сочетание перечисленных выше клинических, лабораторных и инструментальных симптомов жиардиаза. Общая частота жиардиаза у детей и подростков с хроническим гастродуоденитом составила 68%.

При эндоскопическом исследовании нами выявлен ряд макроскопических изменений в ДПК, характерных для лямблиозной инвазии. В постбульбарных отделах ДПК определяли фолликулярный дуоденит, представляющий собой «выбухания» слизистой оболочки полусферической формы, размерами 3–5 мм, не отличающиеся по цвету. Морфологически они представляют собой зоны лимфоплазмочитарной инфильтрации с примесью эозинофилов. Данный симптом можно считать патогномоничным для лямблиозного дуоденита, поскольку не встречается при других состояниях, но при верифицированном диагнозе «жиардиаз» наблюдается в 89% случаев.

Описанные нодулярные изменения постбульбарного отдела не соответствуют таковым в луковице ДПК, трактуемые как «фолликулярный бульбит». Он является следствием пилорической метаплазии на фоне Нр-ассоциированного гастрита. Наличие Нр в метаплазированном эпителии способствует развитию активного воспаления, что проявляется инфильтрацией собственной пластин-

ки полиморфноядерными нейтрофилами. Инфильтрация плазмочитами, образование лимфоидных фолликулов характеризуют хронический воспалительный процесс, связанный с Нр-инфекцией. Таким образом, лимфоидная гиперплазия в луковице ДПК аналогична таковой в слизистой оболочке желудка, а нодулярные изменения в постбульбарном отделе рассматриваются нами как реализация иммунного воспаления при контакте с антигенами лямблий.

Более редко встречающимися эндоскопическими симптомами, сопутствующими длительно текущему хроническому дуодениту, ассоциированному с жиардиазом, являются снижение высоты складок, нарушение их циркулярности с увеличением расстояния между ними.

Выводы

1. Лямблиоз обнаруживается у абсолютного большинства детей и подростков с хронической гастроэнтерологической патологией (68%).
2. Описанные выше макроскопические изменения слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки являются высокоспецифичными и могут быть рекомендованы в качестве эндоскопических маркеров лямблиоза.

Библиографический список

1. *Бельмер С.В.* Лямблиоз у детей // Детская гастроэнтерология и нутрициология. – 2004. – Т. 12. – № 3. – С. 141–143.
2. *Корниенко Е.А., Минина С.Н., Факина С.А., Лобода Т.Б.* Клиника, диагностика и лечение лямблиоза у детей // Педиатрическая фармакология – 2009. – Т. 6. – № 4. – С. 2–7.
3. *Коровина Н.А., Захарова И.Н., Авдюхина Т.И.* и др. Лямблиоз у детей. – М., 2008. – 32 с.
4. *Кучеря Т.В.* Клинико-эпидемиологические аспекты лямблиоза у детей: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 25 с.
5. *Поляков В.Е., Иванова И.А., Казакова С.И.* Лямблиоз у детей и подростков // Российский медицинский журнал. – 2004. – № 6. – С. 47–50.
6. *Muhsen K., Levine M.M.* A systematic review and meta-analysis of the association between *Giardia lamblia* and endemic pediatric diarrhea in developing countries // Clin. Infect. Dis. – 2012. – V. 55 (Suppl. 4). – P. 271–293.