

зниження мелатоніну, що знаходиться у залежності від тривалості та особливостей клінічної картини захворювання. Показана роль мелатоніну у формуванні ендотеліальної дисфункції при дуоденальній виразці.

**Ключові слова:** дуоденальна виразка, мелатонін, ендотеліальна дисфункція, чревний стовбур.

clinical picture of disease, was shown for students with duodenal ulcer. Role of melatonin in development endothelial dysfunction for ulcerative disease of duodenum was observed.

**Key words:** duodenum ulcer, melatonin, endothelial dysfunction, truncus caeliacus.

УДК 616.995.1-053.3/5

## ПРОБЛЕМА ГЕЛЬМІНТОЗІВ У ДІТЕЙ

Б.В. Гікул, К.Ю. Прилуцький, В.І. Ільченко, В.А. Порторапавлов, С.І. Коблун  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

Гельмінтози на порозі 21 століття залишаються актуальною проблемою, яка несе загрозу здоров'ю та життю дітей. На долю школярів та дітей молодшого шкільного віку на Україні припадає 90-95% всіх хворих на ентеробіоз, 65,1% - на аскаридоз. Інфікованість лямбліями в дитячих колективах може досягати 50-80%. У США в 21% дітей, які відвідують дитячі колективи знаходять цисти лямблій. В Україні щорічно реєструється 30-40тис. випадків лямбліозу, серед яких 65% складають діти. По даним ВОЗ ураження гельмінтами та паразитами дитячого населення планети, в порівнянні з дорослими переважає в 5-6 разів. За оцінкою Всесвітнього банку економічний збиток від кишкових гельмінтозів посягає четверте місце серед втрат, які наносять усі хвороби і травми. Враховуючи важливість боротьби з паразитарними хворобами для багатьох країн, 54 сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 2001 році схвалила стратегію боротьби з геогельмінтозами до 2010 року [1-5]. У нашій вітчизняній медицині склалась парадоксальна ситуація: якщо господар просить провакцинувати собаку чи кішку у ветеринара, то тварині спочатку проведуть дегельмінтезацію, тому що в протилежному випадку ефект від щеплення може бути не значним. Коли ж мама звертається в медичний заклад для проведення планового щеплення своєї дитини, лікарі навіть не підозрюють про можливу невдачу від імунізації у зв'язку з паразитарним захворюванням і тому не проводять обстеження на гельмінти та наступну дегельмінтезацію. Гельмінти мають імуносупресивну, карцерогенну дію на організм. Проблема онкогенності паразитів стає все більш актуальною у зв'язку із забрудненням середовища існування та продуктів харчування, а також розширенням ареалів багатьох паразитів[6,7].

Гельмінтози – велика група хвороб, які викликають паразитичні черв'яки (гельмінти). У даний час відомо більш 320 видів гельмінтів, які зареєстровані у людини. На території України розповсюджені дуже нерівномірно і зустрічаються близько 30 видів. Відповідно до трьох класів паразитичних червів виділяють три групи хвороб, викликаних ними: нематодози, цестодози, трематодози. У групу **нематодозів** входять: ентеробіоз, аскаридоз, трихінельоз, дракункульоз, токсокароз, стронгілоїдоз, вухереріоз, бругіоз, лоаоз, трихоцефальоз, онхоцеркоз. До **цестодозів** відносять: альвеококоз, ехінококоз, гіменолепідоз, дифілоботріоз, теніархоз, теніоз. Групу **трематодозів** склали – шистомоз, клонорхоз, метагоніоз, опісторхоз, парагоніоз, фасциольоз[8-10].

**Трематодози** – група захворювань, які викликаються смоктальщиками (трематодами). Загальними властивостями цієї групи є:

- Своєрідна форма тіла – сплюснуті в дорсовентральному напрямку;
- Невеликі розміри, які не перевищують 10мм;
- Трематоди – гермафродити;
- Вони є біогельмінтами, розвиток яких відбувається за участі проміжного господаря (іноді двох);
- Всі вони мають диференційовану систему травлення.

*Опісторхоз* – біогельмінтоз, природновогнещевий зооноз, для якого характерно переважне ураження печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, що обумовлено особливостями локалізації статевозрілих гельмінтів. Збудник – «кошачий смоктальщик». Зараження відбувається при вживанні погано термічно обробленої риби, а також від хворих котів та собак. Хвора людина для здорової ризику не представляє. Інкубаційний період складає 2-4 тижні. За перебігом захворювання може бути гострим, підгострим (більше 2 міс.), хронічним (декілька років).

Критерії діагнозу:

- Анамнез, який свідчить про проживання в регіоні, неблагоприємному відносно опісторхозу;
- Звичка вживати в їжу сиру, малосолену, непрожарену рибу;
- «немотивована» еозинофілія, іноді в поєднанні з субфебрилитетом, кропив'янкою, диспесичними проявами;
- Довготривалі ознаки гепатиту в поєднанні з еозинофілією;
- Відсутність ефекту від антибактеріальної, противовиразкової терапії;
- При наявності жовтяниці – явні ознаки холестазу (підвищення рівня лужної фосфатази при невисокому рівні АлАТ);
- Довготривалий перебіг;
- Діагноз підтверджують при визначенні яєць гельмінтів в дуоденальному вмісті та фекаліях.

Лікування: основним антигельмінтним препаратом є хлоксил в дозі 0,2-0,3 г/кг ( три-, п'яти- десятиденний курс). Оптимальною є 5-денна схема лікування. Ранком після легкого сніданку (чай, хліб) хворому дають хлоксил. При цьому добову дозу ділять на 3 порції, кожна з порцій розмішують в ½ стакану молока і випивають з інтервалом 10 хвилин. Через 2-3 години дитина може снідати, а ще через 2-3 години дають жовчогінні трави та спазмолітики. Контроль ефективності проведеного лікування проводять через 4-6 місяців. Повторний курс при необхідності проводять через 6 місяців (не більше 4-5 курсів). Можна використовувати для лікування празиквантель 50-75 мг/кг на 3 рази на протязі 1дня. Диспансерний нагляд складає 1 рік.

*Фасциольоз* – зоонозний біогельмінтоз, який характеризується переважним ураженням печінки та жовчовивідної системи з хронічним перебігом. Фасциольоз включає 2 захворювання – печінковий фасциольоз та гігантоз, який зустрічається в країнах з жарким кліматом.

Збудник печінкового фасциольозу – печінкова двоустка довжиною 30мм. Статевозрілі гельмінти паразитують в печінці та жовчовивідних шляхах домашніх та диких травоядних тварин. Людина є облігатним заключним господарем паразита. Хвора людина та тварина епідеміологічної шкоди для оточуючих не представляють. Людина заражається при вживанні в їжу різних водних рослин та городних овочів для поливу яких використовують забруднену воду. Пік захворюваності – літо. Інкубаційний період 1-8 тижнів. Захворювання розпочинається гостро, проявляється лихоманкою (до 400С) постійною, хвилеподібною, гектичною, а також міалгією, атралгією, шкірним свербіжем, висипкою. Приєднується біль в епігастрії, збільшена печінка, жовтяниця, рідкі випорожнення, еозинофілія. В підгостру стадію прояви зменшуються та майже зникають. Через 3-6 місяців на перший план виступають органи порушення печінки та жовчовивідних шляхів.

Критерії діагнозу:

- Епіданамнез (звичка вживати немиті овочі, проживання на території з підвищеним ризиком захворюваності);
- Підвищення температури в поєднанні з алергічними проявами (висипка, атралгія, еозинофілія);
- Біль в панкреато-дуоденальній зоні та проекції жовчного міхура;
- Збільшення печінки іноді жовтяниця;
- Лейкоцитоз.

У хронічну фазу:

- Довготривалий перебіг;
- Повторні напади болю в животі з локалізацією в печінці, жовчному міхурі, підшлунковій залозі;
- Збільшення печінки, жовтяниця;
- Діарея, прогресуюча втрата ваги;

- Порушення функції печінки (підвищена активність АлАТ, АсАТ, зменшення кількості білку, диспротеїнемія);
- Поєднання лейкоцитозу, еозинофілії, анемії;
- Підтвердження діагнозу відбувається при виявленні яєць гельмінтів у дуоденальному вмісті, фекаліях, а також специфічних антитіл.

**Лікування** аналогічне тому що при опісторхозі. Особливістю патогенетичної терапії є призначення глюкокортикоїдів.

**Цестодози** – група гельмінтозів, яка викликається цестодами, що мають наступні загальні властивості:

- Відсутність шлунку (харчуються через покриви);
- Структура тіла – головка (сколекс), шийка, гермафродитні членики (проглотида);
- Стрічкоподібне, плоске, розчленоване тіло (стробіла);
- Велика плідність (деякі види цестод здатні продукувати до 600 мільйонів яєць у рік);
- Довжина цестод варіює від частки міліметра до 30 метрів;
- Цикл розвитку цестод відбувається зі зміною хазяїна, тобто вони відносяться до пероральних біогельмінтів.

**Ехінококоз** – це хронічний гельмінтоз, що може розвиватись в організмі дитини багато років. Основне джерело інвазії – домашні собаки, коти, вовки. Статевозрілі форми паразитують в тонкому кишечнику. Проміжні господарі – вівці, коні, свині, зайці, білки, людина. Шляхи передачі – контактно-побутовий, водний, аліментарний. Хвороба у неускладненому вигляді проходить роками і може бути виявлена випадково при плановій флюорографії. При розриву ехінококових кіст перебіг ускладнюється міокардитом, алергічним ураженням легень, печінки, нирок, ЦНС. Часто виникають набряк обличчя, м'язові болі, висипка. Рідше зустрічається ехінококоз головного мозку, середостіння, молочної залози, кишечнику, підшкірної клітковини. При здавлюванні судин портальної системи виникають ознаки портальної гіпертензії, інвалідність, летальні випадки.

**Гіменоліпідоз** – антропонозний гельмінтоз з переважним ураженням ШКТ. Зростанням інвазивності населення сприяє безконтрольна торгівля рибою та м'ясом. Джерелом гельмінтозу є людина. Діти уражаються в 67,5% випадків. Клінічно характеризується дане захворювання щоденними нападами болю з перервою в декілька днів, діареєю, розвитком схуднення, зниженням гемоглобіну та еозинофілією.

**Дифілоботріоз** – гельмінтоз, що протікає з ознаками розладу шлунково-кишкочового тракту та розвитком мегалобластної анемії. Довжина лентеця широкого складає до 9 метрів. Поширення дифілоботріозу пов'язують з прісноводними водоймами, недостатньо просолоною ікрою та сирогою рибою. Кінцевим господарем паразита є людина, собаки, коти, свині, лисиці, ведмеді, проміжним господарем є прісноводні рачки та риба. Інкубаційний період складає до 60 днів. Клінічна картина проявляється помірними розладами ШКТ, розвитком гіповітамінозу В<sub>12</sub>, анемією, порушенням серцево-судинної та нервової системи.

Найбільш розповсюджені на Україні **нематодози**, зокрема ентеробіоз та аскаридоз. Збудником **ентеробіозу** є гостриця, яка заражає близько 90% дітей. Людина проковтує зрілі яйця з продуктами харчування, гельмінт паразитує в тонкому та початкових відділах товстого кишечника. У хворих на ентеробіоз часто відбувається аутоінвазія – повторне зараження збудником уже наявним у організмі у результаті забруднення пальців рук при сверблячці анусу. Основний симптом – свербіж у ділянці заднього проходу вночі, що продовжується кілька днів та повторюється через 3-4 тижні. Хвороба проявляється порушенням сну, зниженням працездатності, розладом апетиту, сухістю у роті, нападоподібний біль у животі, розлади випорожнення. Масивна інвазія гострицями може призвести до гострого апендициту, пієлонефриту, циститу, нічного нетримання сечі.

**Аскаридоз** – розповсюджений гельмінтоз, проявами якого є свербіж, уртикарні висипи, еозинофілія, інфільтрати в легенях, порушення органів травлення. Збудником є людська аскарида, самка якої має довжину тіла до 25 см. Аскаридоз найчастіше проходить з мало вираженими симптомами: диспепсичними розладами, схудненням, неврастенією, зниженням працездатності. Але іноді перебіг набуває тяжкого характеру – спостерігається осередкове ураження легень, кропивниця, лихоманка, можуть розвинути непрохідність кишечника, абсцеси печінки, апендицит. Аскаридоз сприяє переходу дизентерії в хронічну форму, погіршує перебіг туберкульозу[11-13].

Таблиця

## Протигельмінтні препарати

Препарат	Показання	Протипоказання
Албезол	Аскаридоз, анкілостомоз, стронгілоїдоз, трихінельоз, трихоцефальоз, токсокароз, ентеробіоз, ехінокоз, нейроцисто-церкоз. Поліінвазія.	Гіперчутливість, вагітність, годування грудьми, вік до 2 років, ретинопатія.
Диетилкарбазин	Лімфатичні філяріатози: бругіоз, вухереріоз, лоаз, онхоцеркоз.	Гіперчутливість, вагітність, годування грудьми, вік до 6 років, серцево-судинні хвороби.
Івермектин	Онхоцеркоз, лімфатичні філяріатози: бру-гіоз, вухереріоз; стронгілоїдоз, короста.	Гіперчутливість, вік до 5 років
Левамізол	Аскаридоз, ентеробіоз.	Гіперчутливість, вагітність, годування грудьми, агранулоцитоз.
Мебендазол	Аскаридоз, ентеробіоз, анкілостомідоз, трихоцефальоз, трихінельоз, ехінокоз, поліінвазія.	Гіперчутливість, вагітність, годування грудьми, вік до 2 років, неспецифічний виразковий коліт, хвороба Крона.
Никлозамід	Теніаринхоз, дифілоботріоз, гімено-лепідоз.	Гіперчутливість, вагітність, виразкова хвороба шлунку, дванадцятипалої кишки, анемія.
Пірантела памоат	Аскаридоз, ентеробіоз, анкілостомідоз.	Гіперчутливість, вагітність, годування грудьми.
Празиквантел	Трематодози: опісторхоз, клонорхоз, парагонізм, шистосомоз; цестодози: теніархоз, теніоз, дифілоботріоз, гімено-ліпідоз, цистоцеркоз.	Гіперчутливість, вагітність, годування грудьми., цистицеркоз ока, вік до 4 років, ураження печінки, не пов'язані з гельмінтозами.

**Діагностика та лікування.** Епідеміологічний анамнез, клінічні прояви та дані параклінічних досліджень дозволяють лише запідозрити гельмінтоз. Заключний діагноз встановлюють при виявленні збудника та серологічного маркера. Матеріалом для досліджень є: фекалії (повторюють 3-5 днів), мокротиння, кров, сеча, носовий слиз, піхвові виділення, тканини організму. Імунологічні методи інформативні тільки в період міграційної стадії. Проте на сьогодні гельмінтози це захворювання, що погано діагностуються та іноді потребують інструментальних методів обстеження (ехінококоз).

Загальні принципи лікування наступні [8,14]:

1. терапія повинна бути індивідуальною;
2. профілактичний прийом антигельмінтних препаратів неприпустимий;
3. лікування повинне бути контрольованим;
4. неускладнені форми лікують амбулаторно;
5. тяжкі та середньотяжкі форми лікують в стаціонарі, а іноді потребують хірургічного втручання;
6. необхідне обстеження та превентивне лікування членів родини.

#### Підсумок

Терапія глистних інвазій складається з двох етапів: етіотропне лікування та корекція наслідків (дисбактеріоз, коліт, анемія, гіповітаміноз, синдром роздратованого кишечника). Клінічний ефект лікування випереджає позитивну динаміку гематологічних та імунологічних змін. Отже, контроль ефективності лікування включає результати мікроскопічних та інструментальних і лабораторних досліджень. Чітка цілеспрямована профілактика, компетентність медпрацівників, їх професіоналізм, а також наявність державних програм повинні бути спрямовані на попередження та зниження захворюваності на гельмінтози серед дитячого населення[15].

#### Література

1. Возіанова Ж. І. Інфекційні та паразитарні хвороби / Ж. І. Возіанова — К. : Здоров'я, 2000.-Т. 1-854с.
2. Ершова І. Б. Лечение гельминтозов у детей / И. Б. Ершова, Г. Г. Бондаренко // Современная педиатрия. – 2005. - №1(6). – С.59-61.

3. Куропатенко М. В. Паразитозы, лямблиоз и аллергические заболевания в детском возрасте / М. В. Куропатенко, Т. Ю. Бандурина, Н. А. Безушкина // РМЖ. – 2003. – Том11. – № 3. – С. 115-121.
4. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням / Ю.В. Лобзин.— СПб: Фолиант, 2000.— 674 с.
5. Мухарська Л. М. Стратегія та тактика боротьби з паразитарними хворобами в Україні / Л. М. Мухарська, К. І. Бодня, Т. М. Павліковська // Аналіз Мечниковського інституту. – 2002. – №2-3. – С.5-8.
6. Накази МОЗ України по інфекційним хворобам у дітей.
7. Крамарев С. О. Інфекційні хвороби у дітей (клінічні лекції) / С. О. Крамарев – К. : Моріон. – 2003. – 479с.
8. Крамарев С. О. Гельмінтози у дітей та підлітків / С. О. Крамарев, І. Б. Єршова, Г. Г. Бондаренко – К.-Луганськ. – 2006. – 120с.
9. Токмалев А. К. Гельминтозы человека / А. К. Токмалев // Рус. Мед. Журнал. – 2001. – Т.9, №16-17. – С. 690-693.
10. Тумольская Н. И. Альбедазол – новые возможности лечения гельминтозов / Н. И. Тумольская // Новые лекарства. – 2003. – №4. – С.21-25.
11. Справочник по инфекционных болезнях у детей. / [под ред. Л. А. Тришковой, С. А. Богатырёвой]. К., - 1990.
12. Справочник по инфекционных болезнях у детей. / [под ред. И. В.Богадельникова, А. В.Кубышкина, М. В. Лободы]. К. – Симферополь, – 2008.
13. Павліковська Т. М. Ситуація з паразитарних хвороб в Україні та шляхи її поліпшення / Т. М. Павліковська // Збірник наукових праць Луганського національного аграрного університету. – №27/39. – 2003. – С.601-605.
14. Руководство по инфекционным болезням у детей / [под ред. В. М. Учайкина]. – М., -1998.
15. Медицина дитинства / [за ред. П. С. Мощича]. – т.3.- К., - 1999.

#### Реферати

#### ПРОБЛЕМА ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ

Пикуль К.В., Прилуцкий К.Ю., Ильченко В.И.,  
Полторапавлов В.А., Ковтун С.И.

Гельминтозы на пороге 21 века остаются актуальной проблемой, которая несет угрозу здоровью и жизни детей. На долю школьников и детей младшего школьного возраста на Украине приходится 90-95% всех больных энтеробиозом, 65,1% - аскаридозом. На территории Украины распространены очень неравномерно и встречаются около 30 видов гельминтов. В соответствии с тремя классами паразитических червей выделяют три группы болезней, вызванных ими: нематодозы, цестодоз, трематодозы. Основным антигельминтным препаратом является хлорксил в дозе 0,2-0,3 граммов/кг (трех-, пятидесятидневный курс при трематодозах) и вормил в дозе 400мг 1 раз в сутки 3 дня (нематодозы).

**Ключевые слова:** гельминтозы, дети.

#### HELMINTHIASIS PROBLEM IN CHILDREN

Pikul E.V., Prilutskiy K.Yu., Ilchenko V.I.,  
Poltorapavlov V.A., Kovtun S.I.

On the threshold of 21 century the helminthiasis is still actual problem that is threaten children's health and life. Among all the enterobiasis cases in Ukraine 90-95% are preschool and schoolchildren, among ascariasis cases – 65,1%. There are more then 30 species of helminthes in Ukraine, which are spread irregular on its territory. According to the classification there are 3 groups of helminth diseases: nematodosis, cestodosis, trematosis. The main antivermicular drug is Chloxylum in dose – 0,2-0,3 g/kg (3-, 5- 10 day course in case of trematosis) and Vormil wormil in dose - 400mg once a day.

**Key word:** helminthiasis, children.

УДК:616.89-008.441.33-053.5-008.486

#### ХАРАКТЕРИСТИКА АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ЛЕТАЧИХ ОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ

В.И. Пономарев

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

В последние годы отмечается значительный рост числа детей и подростков с аддиктивным поведением. Особенно беспокоит широкая распространенность среди детско-подростковой группы ингаляционной токсикомании, в частности злоупотребление летучими органическими соединениями (ЛОС). Все многообразие средств одурманивания, используемых в целях наркотизации объединяет совершенно очевидный факт поражения исключительно лиц детского и подросткового возраста. Так, по утверждениям большинства исследователей, данная проблематика является преимущественной прерогативой