



Особенности клинического течения энтеробиоза у детей

М.С. Талабов*, Х.К. Рофиев

**Детская клиническая инфекционная больница г. Душанбе;*

Кафедра эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Были проанализированы клиничко-лабораторные данные 220 детей с энтеробиозом в возрасте от 2 до 15 лет. Результаты исследования показали, что энтеробиоз у детей характеризуется диспепсическим (68,4%), болевым - абдоминальным (46,4%), астено-невротическим (38,6%) и кожно - аллергическим (20,2%) синдромами.

Ключевые слова: энтеробиоз у детей, диспепсический синдром

Актуальность. В детском возрасте гельминты нередко являются фактором, способствующим развитию хронических расстройств питания, дисфункции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), интоксикации, сенсibilизации организма, ослаблению иммунитета [1-3].

В Таджикистане наиболее распространены кишечные гельминтозы. Среды них в структуре заболеваемости ведущее место занимает энтеробиоз, составляя более 30% всех выявленных гельминтозов [3].

К настоящему времени немало работ посвящено проблеме энтеробиоза, достаточно изучены и клинические проявления данного заболевания, однако глобальные экологические изменения последних десятилетий, широкое применение антибактериальных, иммуномодулирующих и прочих лекарственных препаратов, а также ряд других факторов изменили клиническую картину нематодозов, которая требует дополнительного изучения [4,5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение особенности клинического течения энтеробиоза у детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. В период 2008-2009гг. в Детской клинической инфекционной больнице г. Душанбе наблюдались 220 больных детей, у которых по результатам паразитологического исследования был диагностирован энтеробиоз. Все больные были в возрасте от одного года до 15 лет. Из них мальчиков было 105, девочек - 115. Клинические обследования детей включали сбор жалоб, эпидемиологический анамнез, анамнез жизни, осмотр пациента. Проводились и стандартные лабораторные методы исследования. Всем больным проведено копрологическое исследование, анализ кала на яйца/глистов по методу Като, основанному на обнаружении яиц гельминтов в просветлённом

глицерином и подкрашенном малахитовым зелёным толстым мазке фекалий.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. В результате клиничко-лабораторного обследования было установлено, что клинически выраженная инвазия имела у 190 (86,4%) обследуемых. У 168 (76,4%) пациентов одновременно наблюдались от 2-х и более симптомов (табл. 1).

При энтеробиозе, обследуемые дети так же предъявляли жалобы диспепсического, болевого, астено-невротического и кожно-аллергического характера (табл. 2).

В возрастной структуре диспепсический синдром чаще отмечается среди детей 1-3 лет (21,2%) и 4-6 лет (27,8%), болевой - абдоминальный - у детей 4-6 лет (27,8%) и 7-9 лет (28,4%), астено-невротический - у детей в возрасте 1-3 лет (28,6%). Среди обследуемых детей кожно-аллергический синдром отмечался у 9 (20,2%) пациентов, чаще в возрасте 4-6 лет (29,5%) и 7-9 лет (27,3%).

Диспепсический синдром выявлен у 151 (68,8%) ребёнка и является преобладающим во возрастной группе 1-3 лет (21,2%) и 4-6 лет (27,8%).

Вздутие и урчание в животе отмечали у 28 (12,8%) пациентов. Этот симптом возникал как на «голодный» желудок, так и после еды, у 11 (5%) детей урчание в животе наблюдалось и ночью.

Нарушение аппетита встречалось у каждого третьего ребёнка. У детей раннего возраста это выражалось в отказе от еды, беспокойствии во время приёма пищи. Резкое повышение аппетита и отсутствие чувства насыщения имело у 8 (3,6%) пациентов в возрасте 4-9 лет. Чувство горечи во рту



ТАБЛИЦА 1. ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО СИМПТОМОКОМПЛЕКСА У БОЛЬНЫХ ЭНТЕРОБИОЗОМ ДЕТЕЙ (n=220)

Клинические симптомы	Частота симптомов					
	АБС	М	Д	%	М	Д
Астено - невротический синдром	84	40	44	38,6	47,6	52,4
Слабость, утомляемость	57	32	25	25,9	14,5	11,4
Раздражительность	42	26	16	19	11,8	7,2
Головная боль	55	24	31	25	11	14
Головокружение	28	10	18	12,8	4,6	8,2
Расстройство сна	106	41	65	48,1	18,6	29,5
Бруксизм	41	19	22	18,6	8,6	10
Патологическое привычное действие	16	6	10	7,2	2,7	4,5
Диспепсический синдром	151	71	80	68,6	47	53
Урчание и вздутие живота	28	13	15	12,8	5,9	6,9
Неустойчивый стул	44	24	20	20	11	9
Запор	14	5	9	6,4	2,3	4,1
Жидкий стул	50	28	22	22,8	12,8	10
Тошнота	28	12	16	12,8	5,5	7,3
Рвота	8	3	5	3,6	1,4	2,2
Снижение аппетита	83	34	49	37,8	15,5	22,3
Болевой - абдоминальный синдром	102	50	52	46,4	49	51
Летучие боли	28	12	16	12,8	5,5	7,3
Боли вокруг пупка	119	55	64	54,2	25	29,2
Боли в эпигастральной области	51	22	29	23,3	10	13,2
Боли в правом подреберье	14	8	6	6,4	3,6	2,8
Боли внизу живота	22	7	15	10	3,2	6,8
Кожно - аллергический синдром	44	18	26	20,2	40,9	59,1
Аллергический дерматит	91	47	44	42,4	22,4	20
Высыпание на коже	20	12	8	9,1	5,5	3,6
Сухость кожи	82	35	47	37,1	15,9	21,2
Анальный зуд	140	66	74	63,8	30	33,8
Эозинофилия	41	12	29	18,6	5,5	13,1
Вагинальный дискомфорт у девочек	49	-	49	22,3	-	22,3

ТАБЛИЦА 2. ЧАСТОТА КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ У БОЛЬНЫХ ЭНТЕРОБИОЗОМ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Клинический синдром	Возраст детей, годы											
	1-3 (n=46)		4-6 (n=90)		7-9 (n=43)		10-12 (n=31)		13-15 (n=10)		Итого (n=220)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Астено - невротический	24	28,6	16	19	13	15,5	18	21,4	13	15,5	84	38,6
Диспепсический	32	21,2	42	27,8	30	19,9	23	15,2	24	15,9	151	68,6
Болевой - абдоминальный	11	10,8	34	33,3	29	28,4	16	15,7	12	11,7	102	46,4
Кожно - аллергический	9	20,5	13	29,5	12	27,3	8	18	2	4,5	44	20,2



и неприятный запах изо рта по утрам имели 7 (3,2%) детей в возрасте 10-12 лет и 13-15 лет.

На изменения характера стула указывали 108 (49%). Из них у 44 (20%) пациентов, имелся неустойчивый и непереваренный стул с примесью слизи в каловых массах, склонность к запорам была у 14 (6,4%) обследуемых, периодически жидкий стул отмечался у 50 (22,8%) детей.

Болевой - абдоминальный синдром встречался у 102 (46,4%) пациентов. Наиболее часто жаловались дети в возрасте 4-6 лет 34 (33,3%) и 7-9 лет 29 (28,4%).

Боль по локализации выявлена в околопупочной области у 119 (54,2%) пациентов, в эпигастальной области - у 51 (23,3%). Из них, у 32 обследуемых абдоминальные боли были интенсивными и имели приступообразный характер. Летучие боли отмечались у 28 (12,8%), боли внизу живота - у 22 (10%) и в области правого подреберья - у 14 (6,6%) пациентов.

Наиболее часто боли в животе появлялись периодически, не имели постоянной локализации, были неинтенсивными и непродолжительными. На такой характер болей указывали около 50% пациентов. Из них у 32 детей боли в животе так же сопровождались тошнотой и позывами к рвоте.

Жалобы астено - невротического характера были выявлены у 84 (38,6%) пациентов. Этот синдром чаще отмечается у детей в возрасте 1-3 лет 24 (28,6%), 10-12 и 18 лет (21,4%).

Патологические привычные действия в виде грызения ногтей отмечались у 6,7% пациентов дошкольного возраста.

Расстройство сна наблюдалось у каждого второго ребёнка дошкольного возраста и характеризовалось беспокойным сном с повышенной двигательной активностью, нарушением глубины сна с частыми ночными пробуждениями, яркими, иногда кошмарными сновидениями.

Кожно-аллергический синдром выявлен у 44 (20,2%) детей. Его проявления выражались в виде аллергического дерматита у 91 (41,4%) ребёнка, сыпи уртикарного или пятнисто-папулёзного характера - у 20 (9,1%), зуда кожи - у 28 (12,8%), перианального зуда - у 140 (63,8%), эозинофилии - у 41 (18,2%) пациента.

Среди обследуемых детей этот синдром отмечался чаще в возрасте 4-6 лет у 13 (29,5%) и 7-9 лет - у 12 (27,3%).

При объективном обследовании у детей отставание в физическом развитии и недостаточная прибавка массы тела или снижение её в течение последнего года отмечались у 16% детей. Бледность кожных покровов, тёмные круги под глазами, сухость и шелушение кожи, холодные на ощупь конечности имелись у 19% больных. Со стороны органов дыхания перкуторных и аускультативных отклонений от нормы выявлено не было.

В периферической крови содержание гемоглобина у 165 (75%) больных энтеробиозом было нормальное, у 55 (25%) - ниже нормальных величин, менее 100 г/л. Количество лейкоцитов в периферической крови у 93% больных соответствует норме, у 2 имелся небольшой лейкоцитоз, у 4 - лейкопения.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, результаты клинического изучения у больных детей энтеробиозом показали, что в течение данного заболевания превалирует диспепсический синдром, который проявляется изменением характера стула и снижением аппетита; болевой - абдоминальный характеризуется болями вокруг пупка и в эпигастрии; астено - невротический синдром - нарушением сна и слабостью; кожно - аллергический синдром - дерматитом и анальным зудом, а у девочек - вагинальным дискомфортом. Наряду с этим, у каждого четвёртого ребёнка отмечалась анемия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверьянова Н.И. Энтеробиоз как медико-социальная проблема / Н.И. Аверьянова // Рос. педиатр. журнал. -2001. -№2. -С. 41-44
2. Куропатенко М.В. Распространение энтеробиоза, аскаридоза и лямблиоза у детей, больных бронхиальной астмой/ М.В.Куропатенко// - Аллергология. -2002.- №4.-С.34-37
3. Каримов С.С. Поражённость детей гельминтами в Республике Таджикистан. / С.С.Каримов, М.Х. Бобиева // Матер. научно-практ. конфер. с межд. участ. Таджикского НИИ проф. медицины. Душанбе. -2006. - С.160-164
4. Копанев Ю.А. Кишечная палочка в составе аутофлоры желудочно-кишечного тракта как показатель кишечных гельминтозов. / Ю.А. Копанев // Ж. Педиатрия. -2000. -№ 2. -С.29-33
5. Запруднов А.М., Сальникова С. И. «Гельминтозы у детей». - М., 2002. -125с.



Summary

Features of clinical currency of enterobiasis in children

M.S. Talabov, H.K. Rofiev

Clinical and laboratory findings of 220 children with enterobiasis aged 2 to 15 years were analyzed. The results of the study showed that enterobiasis in children characterized by dyspeptic (68.4%), abdominal pain (46.4%), asthenic-neurotic (38.6%) and skin - allergic (20.2%) syndromes.

Key words: enterobiasis in children, dyspeptic syndrome

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

М.С. Талабов - заведующий кафедрой инфекционных болезней Республиканского медицинского колледжа МЗ РТ;
E-mail: m.talabov@ mail.ru