

появлением сухости и шелушения у 46 детей (29,7%), которые, возможно, были спровоцированы патогенным действием лямблий, так как анализ анамнеза показал, что эти дети не имели аллергических заболеваний и атопического дерматита.

На сегодняшний день единой классификации жиардиаза нет. Так, в педиатрической практике часто используется классификация без указания локализации патологического процесса: кишечная, печеночная, кишечно-печеночная формы и бессимптомное носительство [6]. Классификацию жиардиаза по принципу А.А. Колтыпина предлагают В.Н. Самарина и О.А. Сорокина [7], выделяя по типу: типичные и атипичные (латентные, стертые, бессимптомные) формы; по тяжести: легкие, средние и тяжелые и по течению: острое (до 1 месяца), затяжное (от 1 до 3 месяцев) и хроническое (более 3 месяцев). В «Международной классификации болезней» в выпуске X за 1995 год (МКБ X, 1995) жиардиаз не разделяется по видам и типам, а представлен единым заболеванием — А 07.1. Жиардиаз (жиардиаз).

Таким образом, у детей можно выделить четыре группы основных клинических синдромов.

1. Диспепсический синдром возникает у 81,5% детей и проявляется снижением аппетита, тошнотой, рвотой, изжогой, отрыжкой, неприятным запахом изо рта, горьким или кислым привкусом во рту, нарушением стула (запор, неустойчивый стул) и метеоризмом.

2. Болевой синдром (у 77,5% детей) характеризуется болями в эпигастрии, пилородуоденальной зоне и в правом подреберье.

3. Астено-невротический синдром возникает у 58,1% детей вследствие угнетающего действия продуктов жизнедеятельности лямблий на центральную нервную систему и проявляется раздражительностью, снижением работоспособности, быстрой утомляемостью, плаксивостью, головными болями и нарушениями сна. Недаром первооткрыватель этого патогенного простейшего Д.Ф. Лямбль назвал его «паразит тоски и печали». Длительная интоксикация при жиардиазе может также привести к появлению таких неврологических симптомов, как бруксизм, тики.

4. Аллергодерматологический синдром возникает в 16,8% случаев и характеризуется появлением различных высыпаний на коже, а также аллергизацией организма в целом.

Длительная персистенция *giardia lamblia* создает интермиттирующее течение, зависящее от степени и характера взаимодействия паразитов с организмом ребенка на данном отрезке времени. При повышении защитных реакций организма, всех звеньев иммунитета, правильном питании, достаточном отдыхе ухудшаются условия для размножения *giardia lamblia* и происходит определенное «самоочищение» организма, уменьшается клиническая симпто-

матика заболевания. С другой стороны, воздействие всех факторов, ослабляющих иммунитет, нарушения в питании (особенно преобладание углеводистой пищи) способствуют быстрому размножению *giardia lamblia* и развитию рецидива заболевания со всем комплексом симптомов, в том числе со стороны кожи.

Выводы:

1. В Омской области за период 1995 – 2005 гг. заболеваемость жиардиазом составляла 267,8 на 100 тыс. населения, что не превышает показатели по Российской Федерации (350,0 на 100 тыс. населения). Самая высокая заболеваемость регистрировалась у детей 8-16 лет, общий удельный вес которых в структуре заболевших превышал 50,0%. Уровень заболеваемости жиардиазом у детей, посещающих детские учреждения, оказался значительно выше (86,5%), чем у неорганизованных детей (13,5%). Эпидемиологическая ситуация в сельских районах по жиардиазу более благоприятная, чем в городе Омске, несмотря на тенденцию к росту заболеваемости.

2. В клинике жиардиаза сохраняются патогномичные синдромы поражения желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы и кожного покрова.

Библиографический список

1. Профилактика паразитарных болезней: профилактика жиардиаза: методические указания 3. 2. 1882. – М., 2004. – 18 с.
2. Крамарь Л.В. Распространенность жиардиаза среди жителей Волгограда / Л.В. Крамарь, Е.В. Резников, О.Г. Крамарь // Мед. паразитология и паразитарные болезни. – 2003. – № 4. – С. 38-39.
3. Кишечные инфекции, вызываемые простейшими и гельминтами // Доклад Научной группы ВОЗ. – Женева, 1983. – С. 49-95.
4. Gillon J. Giardiasis: review of epidemiology, pathogenic mechanisms and host responses / J. Gillon // Quart. J. Med. – 1984. – Vol. 53. – P. 29-39.
5. Макаров В.А. Распространение, клиника лямблиоза, его ассоциированных форм и лечение этой инвазии у детей (по данным обследования детей в городах Омске, Тобольске и Таре): автореф. дис. ...канд. мед. наук / В.А. Макаров. – Омск, 1969. – 17 с.
6. Запруднов А.М. Жиардиаз // Детские инфекционные болезни – часть 3. – книга 2. – Екатеринбург, 1994. – С.14-23.
7. Самарина В.Н. Жиардиаз / В.Н. Самарина, О.А. Сорокина // Детские инфекционные болезни. – С.-Петербург, 2000. – С. 115-121.

ПОГРЕБИЖСКАЯ Наталья Геннадьевна, аспирант кафедры детских инфекционных болезней.

Статья поступила в редакцию 13.11.06 г.

© Погребижская Н. Г.

Книжная полка

Вайнер Э. Н. Валеология: учеб. для вузов / Э. Н. Вайнер. – 4-е изд., испр. – М.: Флинта: Наука, 2006. – 26 л. – ISBN 5-89349-329-X. – ISBN 5-02-013095-8.

Учебник разработан в соответствии с программой дисциплины для студентов невалеологических специальностей вузов. Основная цель – подготовка студента к профессиональной педагогической деятельности, ориентированной на здоровьесберегающее обучение и воспитание учащихся.

Для студентов, преподавателей вузов.