

И. И. Мурашко, П. В. Белая

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Т. А. Пискун

1-я кафедра детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. *Статья посвящена сравнению чувствительности различных методов лабораторной диагностики, а так же анализу показаний к обследованию на лямблиоз.*

Ключевые слова: *лямблиоз диагностика симптоматика.*

Resume. *The article investigates the sensitivity of various methods of laboratory diagnostics, as well as the definition of indications for testing for Giardia.*

Keywords: *giardiasis diagnosis symptoms*

Актуальность. Лямблиоз - одна из наиболее распространенных паразитарных инвазий. По данным ВОЗ, распространенность лямблиоза в детской популяции составляет в среднем 350 случаев на 100 тысяч детского населения [4]. Инфицированность лямблиями в детских коллективах может достигать 50-80% [4].

Отсутствие патогномичных признаков лямблиоза делает необходимым обязательное подтверждение диагноза различными методами лабораторной диагностики.

Цель: Проанализировать показания к обследованию на лямблиоз, методы проведенной терапии, сравнить информативность различных методов диагностики.

Задачи:

1. Проанализировать показания для обследования на лямблиоз.
2. Сравнить информативность различных методов диагностики.
3. Проанализировать методы проведенной терапии.

Материал и методы. Ретроспективный анализ 56 медицинских карт (42 пациентов УЗ ГДИКБ г. Минска и 14 пациентов 4 ДКБ г. Минска за 2012-2014 гг.).

Критерии включения: положительные результаты серологического исследования крови на выявление специфических антител к антигенам лямблей.

Группа сравнения: 25 медицинских карт пациентов УЗ ГДИКБ, обследованных на лямблиоз с отрицательными результатами серологического исследования крови.

Результаты и их обсуждение.

В 2013 году в УЗ ГДИКБ было проведено 1041 серологическое исследование крови на лямблиоз. Положительными результаты оказались лишь у 10,76% пациентов (112 человек), что может свидетельствовать о необходимости более тщательного отбора пациентов для этого исследования.

Частота встречаемости заболевания была выше в такие месяцы, как январь (17(15,18%)), апрель (17(15,18%)) и сентябрь (15 (13,39%)).

В основной группе и группе сравнения пациенты были сопоставимы по полу и возрасту. В обеих группах преобладали мальчики (62,96% и 60,83%

соответственно) и дети от 0 до 3 лет (43% и 39% соответственно).

Зараженность детей, посещающих детские дошкольные учреждения, была существенно выше (67,86%), чем у детей их не посещающих (32,14%).

Лямблиоз, как основное заболевание, диагностирован у 4 (7,14%), как сопутствующее - у 52 (92,85%) пациентов. Наиболее часто лямблиоз диагностировался у пациентов с atopическим дерматитом (10(20,8%)), обструктивным бронхитом (9(18,78%)), ринофарингитом (9(18,75%)).



Рисунок 1 – Показания к обследованию на лямблиоз

Как видно из представленной диаграммы 1, показаниями к обследованию на лямблиоз послужили следующие симптомы: аллергические проявления, которые составили 51,79 % у пациентов основной группы, диарея - у 41,07%, снижение аппетита-30,36%, боли в животе-25%, тошнота и рвота-14,29%. У 35,71% пациентов в общем анализе крови была эозинофилия (от 8% до 19%). У пациентов контрольной группы практически все симптомы встречались значительно реже: аллергические проявления в 4,5 раза (у 12%), диарея – в 1,5 раза (у 28%), снижение аппетита в 3 раза (только у 10%). Таким образом, в соответствии с полученными данными можно выделить 3 основных клинических синдрома лямблиоза у детей: диспепсический, дерматологический и болевой [2].

Для подтверждения диагноза всем пациентам проводился серологический анализ крови на обнаружение антител к антигенам лямблий. Практически половине

(45%) пациентов было проведено копрологическое исследование на цисты лямблий, которое дало положительные результаты лишь у 10,76% обследованных. Чувствительность этого метода повышается при трехкратном их исследовании [1]. Метод ПЦР - детекции, признанный наиболее чувствительным и специфичным [8], для диагностики не использовался.

В таблице 1 представлена сравнительная характеристика различных методов лабораторной диагностики лямблиоза[3, 5, 6].

Таблица 1. Сравнительная характеристика методов лабораторной диагностики лямблиоза

Метод	Плюсы	Минусы
1.Протозоологическое исследование фекалий	1. Дешевый, доступный метод 2.Чувствительность более 90 % при трехкратном исследовании	1.«Феномен прерывистого цистовыделения» 2. Необходимо исследовать фекалии в течение 2-х часов после сбора анализа (по истечении этого времени цисты изменяют свою форму) 3.Требуется наличия квалифицированного персонала
2. Исследование дуоденального содержимого	Не имеет преимуществ перед протозоологическим исследованием фекалий	1. Необходимо немедленное исследование после забора(утрачивание подвижности трофозоитов) 2.Трудоемкий 3.Инвазивный 4.Малоинформативный
3.Серологические методы исследования (определение специфических антител IgA,IgG и IgM)	1.Нетрудоемкий метод 2.Выявление специфических антител при манифестной и бессимптомной инфекции	1. Не является высокоспецифичным 2.Наличие АТ у пациентов, перенесших заболевание 3.Отрицательные результаты не исключают возможности ранней стадии заболевания с низкими концентрациями специфических IgG 4. не исключена возможность ложноположительных перекрестных реакций

4. Метод копроиммунодиагностики	1. Возможность диагностики в "немые промежутки" 2. Низкая доля ложноотрицательных результатов 3. Чувствительность и специфичность до 98%	1. Малодоступен в клинической практике
---------------------------------	--	--

Большинство пациентов (77%) для лечения лямблиоза получали немозол в дозе 10-15 мг/кг, 23% детей был назначен метронидазол в дозе 10-15 мг/кг. Продолжительность курса лечения немозолом у 62,79% пациентов составила 7 дней, у 37,21% - 5 дней.

32 пациентам был назначен контроль ИФА крови на лямблиоз через 1,5 месяца. Однако, использование серологического метода для контроля за результатами терапии лямблиоза считается дискутабельным, т.к. специфические антитела могут продолжать циркулировать в крови пациента на протяжении 2-3 месяцев после излечения заболевания [7].

Выводы:

1. Самыми частыми показаниями к обследованию на лямблиоз являлись аллергические проявления (51,79%), диарея (41,07%) и снижение аппетита (30,36%).

2. Наиболее часто диагноз лямблиоза ставился на основании положительного результата серологического обследования, хотя классическим методом диагностики является протозоологическое исследование фекалий.

3. В связи с большим количеством отрицательных результатов серологического обследования на лямблиоз следует уделять особое внимание четкому отбору пациентов и, по возможности, использовать методы с высокой чувствительностью и специфичностью (метод копроиммунодиагностики).

4. Наиболее часто для лечения лямблиоза применялся альбендазол (немозол) в дозе 10-15 мг/кг 10-15 курсом 7 дней.

I. I. Murashko, P. V. Belaya

PROBLEMS OF DIAGNOSIS GIARDIASIS IN CHILDREN.

Tutors: Associate professor T. A. Piskun,

1st Department of Childhood illness,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Бельмер С. В., Новикова В.П. Лямблиоз у детей: принципы базисной терапии / С. В. Бельмер, В. П. Новикова // Педиатрия. – 2013. - № 24. – С. 1201-1205.
2. Залипаева Т. Л. Клинические проявления лямблиозной инфекции у детей // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2002. - №3. – С.29-32.
3. Лямблиоз у детей при сахарном диабете 1-го типа / А. А. Нижевич, Г. М. Якупова, О. А.

69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

Малиевский и др. // Практическая медицина. – 2014. – 1 (77) март. – С. 99-102.

4. Николаева, И. В. Современные принципы диагностики и лечения лямблиоза у детей / И. В. Николаева // Практическая медицина. – 2014. – 1 (83) октябрь. – С. 17-22.

5. Современные аспекты лечения лямблиоза / Р. Х.Бегайдарова, Г. Е. Насакаева, А. Б. Кузгибекова и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. - №8. –С. 82-87.

6. Современные диагностика и лечение лямблиоза у детей / Е. А. Корниенко, С. Н. Минина, С. А. Фадина и др. // Педиатрия. – 2010. - № 01.

7. Файзуллина, Р. А. Лямблиоз у детей: современные особенности клиники, диагностики и лечения / Р. А. Файзуллина // Педиатрия. – 2014. – 3 (91) ноябрь. – С. 23-30.

8. Файзуллина, Р. А. Лямблиоз у детей: современные подходы к диагностике и лечению / Р. А. Файзуллина // Педиатрия. – 2008. – 7 (31) ноябрь. – С. 56-61.