

---

О.Н. Назаренко, В.С. Сенкевич, А.А.Сивцов  
г. Минск, УО «Белорусский государственный медицинский  
университет»

## **СУБКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ПАРАЗИТОЗОВ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА**

**Актуальность.** В настоящий момент проблема паразитозов остро стоит как во взрослых, так и в детских многопрофильных ЛПУ. Одной из причин увеличения риска заражения инвазивными инфекциями, наряду со значительным увеличением частоты миграции населения, является ослабление иммунитета под влиянием основного заболевания. В последнее время особую значимость приобретает изучение протозоозов — инфекций, вызываемых паразитическими простейшими, такими, как *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis* и *Blastocystis hominis*.

Наиболее простым и надежным методом диагностики кишечного амебиаза является микроскопическое исследование фекалий для выявления трофозоитов и цист *Entamoeba histolytica*. Трофозоиты обычно выявляются у больных в период диареи, а цисты - в оформленном стуле. Однако считается, что при обнаружении в фекалиях большого числа непатогенных видов амеб (*Entamoeba coli*), следует считать высокой вероятностью наличия сопутствующей инфекции *E. histolytica*. Более того, сами по себе *Entamoeba coli* могут вызывать диспепсию, гиперсекрецию желудочного сока, а также изменять микрофлору кишки путем фагоцитоза некоторых бактерий, грибов, других протистов. Для кишечного амебиаза характерны нарушение моторики кишечника, разжиженный стул, запоры (в 50% случаев) или диареи, чередующиеся с запорами, боли в нижней половине живота, тошнота, слабость, снижение аппетита. Лямблиоз (гиардиаз) часто протекает бессимптомно, половины пациентов заболевание характеризуется водянистой (без кровяных включений), дурно пахнущей диареей, тошнотой, потерей аппетита, метеоризмом, коликами в животе. Клиническая картина бластоцистоза выражается нарушением стула, вздутием живота, хронической диареей, тошнотой, рвотой, спастическими болями в животе.

С целью выявления настораживающих клинических проявлений сопутствующих паразитозов у пациентов с заболеваниями ЖКТ был проведен анализ 85 историй болезни пациентов с различными сопутствующими паразитомами, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница» за 2018 год с изучением основных и сопутствующих диагнозов, жалоб, заключений УЗИ, результатов общих анализов крови и копрограмм, что составило 11,07% от общего количества пролеченных больных. Пациентов с носительством цист *Entamoeba coli* было 48,23% (n=41), носителей цист лямблий – 11,76% (n=10), носителей *Blastocystis hominis* – 40% (n=34). Контрольную группу составили 65 пациентов с желудочной диспепсией без опутствующих паразитозов. Исследование проводили методом сплошной выборки среди пациентов возрастом от 1 месяца до 17 лет. Результаты обрабатывали с использованием программы Microsoft Excel 2010.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анализа вышеуказанных клинических параметров у детей в зависимости от вида паразитоза выяснилось отсутствие достоверных различий. Поэтому основное сравнение проводилось между группами с паразитомами и контролем. Среди основных диагнозов «функциональная диспепсия» имела место у  $27,06 \pm 4,81\%$  больных с паразитомами и только у  $7,65 \pm 3,29\%$  - в группе контроля ( $P < 0,01$ ). Более высокой была частота функциональных нарушений – дуоденогастрального рефлюкса и дисфункций желчного пузыря ( $P < 0,05$ ). При анализе жалоб в группе наблюдения была выше частота болей без четкой связи со временем приёма пищи и схваткообразного характера ( $38,17 \pm 5,27\%$ ), тогда как в контрольной группе они составили  $7,65 \pm 3,29\%$ ,  $P < 0,001$ , а боли, связанные с едой, встречались почти в 4 раза реже. При анализе результатов УЗИ брюшной полости в большинстве случаев было выявлено увеличение лимфатических узлов брюшной полости различной локализации (панкреатодуаденальной зоне, в проекции ворот печени, в проекции поджелудочной железы), а в брыжейке тонкой кишки увеличение лимфоузлов наблюдалось у половины пациентов (52,94%). В группе контроля увеличение мезентериальных лимфоузлов было зафиксировано у 4 пациентов (1,06%). В ОАК эозинофилия встречалась приблизительно в трети случаев.

Таким образом, сопутствующие протозоозы при заболеваниях ЖКТ у детей наблюдается достаточно часто, и составляют 11,07%,

протекая под маской функциональной диспепсии с неопределённым характером болей и мезентериальной лимфоаденопатией.

---