

Сенкевич В. С., Сивцов А. А.

**ВТОРИЧНЫЕ ПАРАЗИТОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Назаренко О. Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящий момент проблема паразитозов остро стоит как во взрослых, так и в детских многопрофильных ЛПУ. Однако если во взрослых учреждениях здравоохранения основу составляют заносные случаи, то в детских – внутрибольничные заражения. Одной из причин увеличения риска заражения инвазивными инфекциями является ослабление иммунитета под влиянием основного заболевания, таким образом, детский организм, и так не имеющий достаточно сформированного иммунитета, а еще и дополнительно ослабленный, автоматически становится легкой мишенью для паразитов.

Протозойные инфекции, или протозоозы — инфекции, вызываемые паразитическими простейшими. В данной работе будут рассмотрены несколько разновидностей протозоозов и их возбудителей: амебиаз — антропонозная инвазия, вызываемая патогенными штаммами *Entamoeba histolytica* (реже — носительством *Entamoeba coli*), лямблиоз (гиардиаз) — заболевание, вызываемое лямблиями, *Giardia intestinalis*, и бластоцистоз — заболевание, вызываемое бластоцистами, *Blastocystis hominis*.

Цель: выяснить частоту и характер вторичных паразитозов у пациентов с различными заболеваниями ЖКТ.

Материалы и методы. Был проведен анализ 85 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница» за 2018 год, за исключением января, февраля и марта (в связи с переоборудованием отделения в это время под инфекционное). В истории болезни акцентировали внимание на основной диагноз пациентов, их сопутствующие заболевания, жалобы, заключения УЗИ, результат ОАК и аллергический анамнез. Для анализа вышеуказанных параметров в последующем пациенты были разделены на 3 группы: пациенты с амебиазом – группа 1 (n=41), лямблиозом – группа 2 (n=10), бластоцистозом – группа 3 (n=34). 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. При анализе частоты встречаемости основных диагнозов при условии сопутствующих исследуемых протозоозов, наиболее частыми из них оказались функциональная диспепсия (23,53% случаев), хронический антральный Н.р.-ассоциированный гастрит (17,65% случаев) и ГЭРБ с эзофагитом (8,24%). При анализе основных диагнозов среди 3-х исследуемых групп оказалось, что при хроническом антральном Н.р.-ассоциированном гастрите и ГЭРБ с эзофагитом бластоцистоз наблюдается чаще, по сравнению со средним показателем (23,53% против 17,53%). При диагнозе «функциональная диспепсия» наблюдается чаще амебиаз (29,27% по сравнению с 23,53%). Среди основных диагнозов, отражающих патологию кишечника, таких как СРК с диареей, эрозивный проктосигмоидит, установлено преобладание лямблиозов. Подобные корреляции выявлены также при анализе сопутствующих диагнозов, жалоб пациентов, результатов ОАК и заключений УЗИ внутренних органов. Планируется подробная оценка аллергического анамнеза и статуса пациентов при проведении анализа историй болезни.

Выводы. Таким образом выявлено, что в настоящее время при заболеваниях ЖКТ у детей имеется высокий риск наличия протозойных инфекций, составивший на момент исследования 11,07% (из 804 проанализированных пациентов гастроэнтерологического отделения, у 89 были выявлены исследуемые протозоозы). По предварительным данным, носительство амеб и наличие бластоцист не вызывают выраженных клинических симптомов в отличие от лямблиоза, для которого характерны кишечные заболевания с симптомами диареи.