

В. С. Сенкевич, А. А. Сивцов
СОПУТСТВУЮЩИЕ ПАРАЗИТОЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С
РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. Н. Назаренко
Кафедра пропедевтики детских болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V. S. Senkevich, A. A. Sivtsov
RELATED PARASITIC INFESTATIONS IN PATIENTS WITH
GASTROINTESTINAL DISORDERS
Tutor: associate professor, O. N. Nazarenko
Department of Propaedeutics of childhood desiases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В настоящий момент остро стоит проблема паразитозов у детей в многопрофильных ЛПУ. Под влиянием основного заболевания иммунитет ребенка ослабляется, благодаря чему он становится легкой мишенью для паразитов. В работе представлены данные исследования о нарастающих клинических проявлениях сопутствующих паразитозов у пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Ключевые слова. Паразитозы, ЖКТ, *Entamoeba coli*, *Giardia intestinalis*, *Blastocystis hominis*.

Resume. Nowadays parasitic infestations in children in medical institutions are an urgent problem. Child's immunity is weakened by his underlying condition. Therefore, child becomes an easy prey for parasites. The research contains data on the investigation of the warning clinical signs of related parasitic infestations (amoebiasis, giardiasis, blastocystosis) in children with GI diseases.

Keywords. Parasitoses, GI, *Entamoeba coli*, *Giardia intestinalis*, *Blastocystis hominis*.

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 рассмотрены несколько разновидностей протозоозов и их возбудителей.

Амебиаз – заболевание, вызываемое *Entamoeba histolytica* [1]. Наиболее простым и надежным методом диагностики кишечного амебиаза является микроскопическое исследование фекалий для выявления трофозоитов и цист *Entamoeba histolytica* [2]. 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* считается непатогенной [3]), и при соответствующих клинической картине и эпидемиологическом анамнезе, следует считать высокой вероятностью наличия сопутствующей инфекции *E. histolytica* [4]. 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 [5]. 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 [3].

Лямблиоз (гиардиаз) — заболевание, вызываемое лямблиями, *Giardia intestinalis* (синонимы — *Giardia lamblia* и *Giardia duodenalis*). По данным американских исследователей [1], примерно в половине случаев заболеваний люди являются бессимптомными носителями. Однако у второй части пациентов заболевание характеризуется водянистой (без кровяных включений), дурно пахнущей диареей, тошнотой, потерей аппетита, метеоризмом, коликами в животе.

Бластоцистоз – заболевание, вызываемое протистами, *Blastocystis hominis*. Клиническая картина бластоцистоза выражается нарушением стула, вздутием живота, хронической диареей, тошнотой, рвотой, спастическими болями в животе.

Перечисленные сопутствующие паразитозы осложняют течение любого основного заболевания, приводят к возникновению сопутствующей патологии, добавляют симптоматики к основным диагнозам, в связи с чем повышают риск постановки ошибочного диагноза, снижают качество жизни пациента — поэтому их подробное изучение является весьма актуальной задачей.

Цель: выявитьстораживающие клинические проявления сопутствующих паразитозов у пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Задачи:

1. Изучить литературные данные известных на текущий момент клинических проявлений сопутствующих паразитозов.

2. Оценить проявления сопутствующих паразитозов у выбранной группы пациентов.

3. Сравнить полученные данные клинической картины сопутствующих паразитозов у выборки пациентов с независимой контрольной группой.

Материал и методы. В ходе работы был проведен анализ 85 историй болезни пациентов с различными сопутствующими паразитозами, 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 внимание акцентировалось на основной диагноз пациентов, их сопутствующие заболевания, жалобы, заключения УЗИ, результат ОАК и копрограмм. Для анализа вышеуказанных параметров в последующем пациенты были разделены на 3 группы: пациенты с носительством цист *Entamoeba coli* – группа 1 (n=41), носители цист Лямблий – группа 2 (n=10), носители *Blastocystis hominis* – группа 3 (n=34). Также была взята контрольная группа (n=65) из предыдущего исследования диспепсии [6]. Пациенты контрольной группы – также пациенты гастроэнтерологического отделения 4 ГДКБ, у которых не были выявлены сопутствующие паразитозы. 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 первоначальном подсчете статистической достоверности выявлено не было, поскольку изначальной целью исследования было сравнение групп пациентов с паразитозами между собой. В ходе работы выяснилось, что различия в клиническом проявлении настолько незначительны, что достоверность между ними не выявлялась. Поэтому в настоящем исследовании основное сравнение проводилось между группами с паразитозами и контролем. Среди основных диагнозов (табл.1) «функциональная диспепсия» почти на 10% опережает второй по частоте. Диагноз функциональной диспепсии выставляется, когда имелись показания для эндоскопического исследования, но в ходе него воспалительных изменений в слизистой желудка выявлено не было. Исходя из этого, можно предположить, что симптомы, мимикрирующие под функциональную диспепсию, были вызваны носительством паразита.

Табл. 1. Основные диагнозы пациентов

	Группа 1 (n=41)	Группа 2 (n=10)	Группа 3 (n=34)	Всего (n=85)	Контроль (n=65)
Хронический антральный гастрит. Н.р.-ассоциированный, стадия обострения.	14,63%	10,00%	23,53%	17,65%	26,15%
Хронический антральный гастрит, Н.р.– ассоциированный, стадия неполной ремиссии.	7,31%	0	2,94%	4,71%	0
Хронический гастрит, Н.р.-отрицательный, стадия обострения	9,76%	10,00%	0	5,88%	20,00%
Хронический гастрит, Н.р.-отрицательный, стадия неполной ремиссии.	2,44%	0	0	1,18%	1,54%
Гастрит типа С, стадия обострения	2,44%	0	0	1,18%	0
ГЭРБ с/без эзофагита	7,32%	10,00%	14,71%	10,59%	7,69%
Язва 12-ПК острая	4,88%	0	5,88%	4,71%	15,38%
Синдром раздраженного кишечника с/без диареей	7,32%	10,00%	5,88%	7,06%	0
Функциональная диспепсия	37%	0	23,53%	27,06%	0
Функциональный запор, компенсированная стадия.	0	0	5,88%	2,35%	0
Эрозивный проктосигмоидит	0	10,00%	2,94%	2,35%	0
Обструктивный бронхит	0	0	5,88%	2,35%	0

Примечание: $p > 0,05$, достоверных отличий между группами 1/2/3 выявлено не было.

Вероятность обнаружения простейших не имела четкой зависимости от сопутствующего диагноза, однако в первой пятерке наблюдается ряд моторных нарушений

ЖКТ. При лактазной недостаточности (15% среди всех пациентов с паразитогами) и дисбиозе кишечника (13%) создаются лучшие условия для поселения простейших, поэтому данные диагнозы нередко встречаются при паразитогах, а столь частые моторные нарушения, такие как ДГР (12%) и ДЖВП по гипокинетическому типу (10%) заставляют насторожиться.

При анализе жалоб пациентов (рис. 1), заставил обратить на себе внимание разный характер болей. Так, в исследуемой выборке пациентов, эпигастральные боли, не связанные с приемом пищи, встречались в 2 раза чаще, чем зависящие от приема пищи (31% против 15%). Более того, боль в околопупочной области, которая в принципе не должна так часто встречаться среди пациентов нашей выборки, является наиболее частой жалобой (38%). В тоже время контроль показывает противоположные результаты характера болей: боли, связанные с едой встречаются почти в 4 раза чаще, чем не связанные.

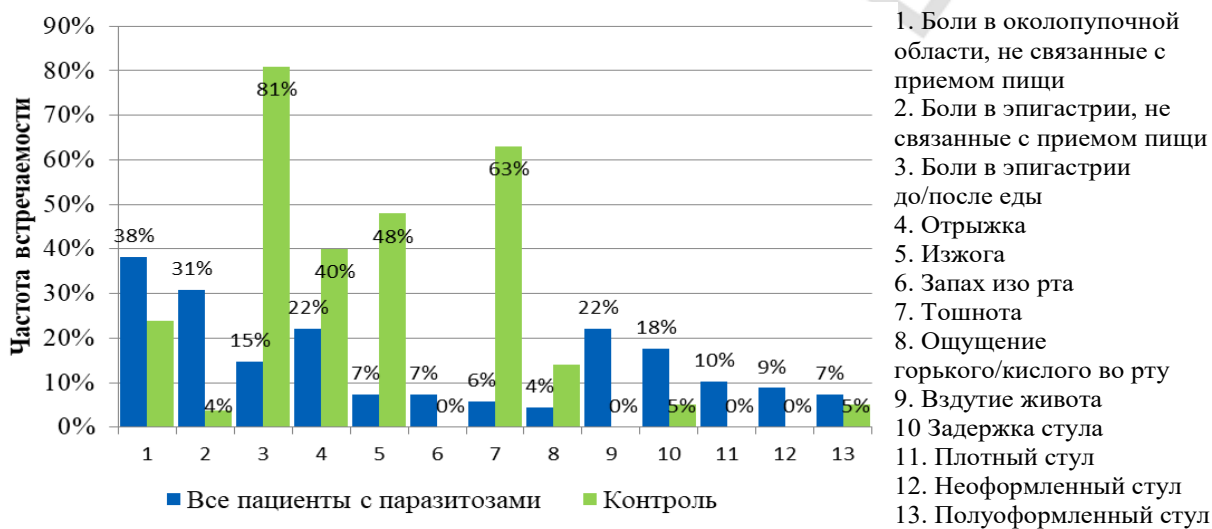


Рис. 1 – Жалобы пациентов

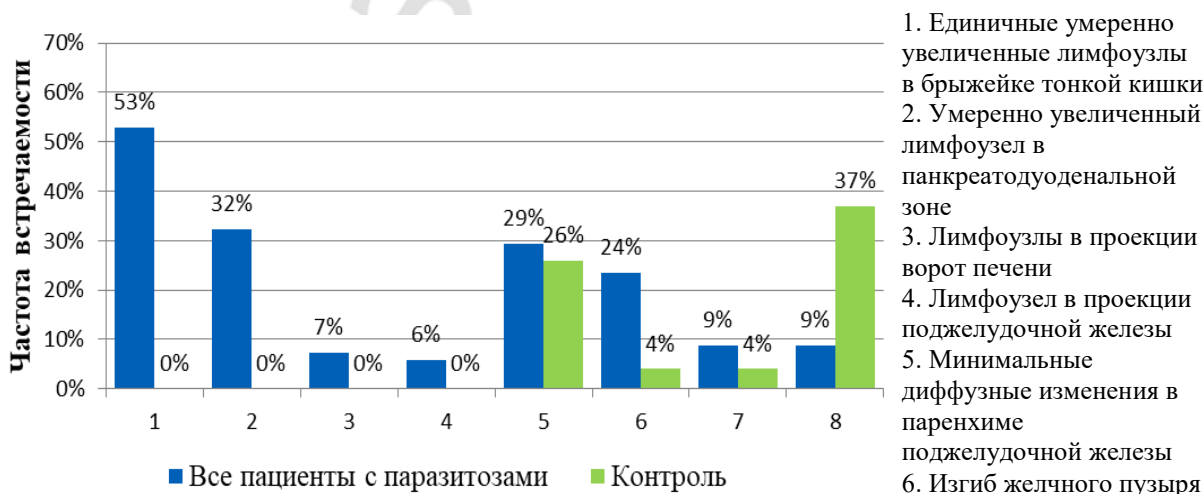


Рис. 2 – Результаты УЗИ брюшной полости

При анализе результатов УЗИ брюшной полости (рис. 2) в большинстве случаев было выявлено увеличение лимфатических узлов брюшной полости различной локализации (панкреатодуоденальной зоне, в проекции ворот печени, в проекции поджелудочной железы), а в брыжейке тонкой кишки увеличение лимфоузлов наблюдалось более, чем у половины пациентов (53%). В группе контроля — напротив, увеличения мезентериальных лимфоузлов не было зафиксировано ни у кого.

В ОАК эозинофилия встречается приблизительно в трети случаев, что чаще, чем обычно.

Среди отклонений в копрограмме — повышенные показатели нейтрального жира (35% у пациентов с паразитами против 26% у контрольной группы), мыл (31% против 0%) и крахмала (40% против 32%), что свидетельствует о нарушении расщепления нутриентов, а это не характерно для исключительно гастропатологий, что рождает предположение о присутствии также кишечной патологии в виде простейших.

Выводы:

1 Сопутствующее обнаружение простейших в кале при заболеваниях ЖКТ у детей наблюдается достаточно часто и составляет по данным исследования 11,07%.

2 Вероятность обнаружения простейших не имеет четкой зависимости от основного или сопутствующего диагноза, однако среди основных диагнозов функциональная диспепсия отмечается настораживающе часто, а среди сопутствующих — ряд моторных нарушений ЖКТ (в частности ДЖВП и ДГР) встречаются чаще остальных.

3 Для заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта с сопутствующими паразитами характерны жалобы на боли в животе (в околопупочной и эпигастральной области), не связанные с приемом пищи.

4 Обращает на себя внимание высокая частота обнаружения увеличенных (более 0,5 см) мезентериальных лимфоузлов и лимфоузлов в панкреатодуоденальной зоне, составившая 53% и 32% соответственно, которую вместе с неопределенными болями в животе следует считать основными клиническими признаками, настораживающими в отношении сопутствующих паразитозов.

Литература

1. Lewinson W. Review of medical microbiology and immunology / W. Levinson. – San Francisco: McGraw-Hill Medical, 2010. – p. 645-653.

2. Основные методы диагностики паразитарных заболеваний / P. L. Chiodini, K. Engback, S.C. Neuck [и др.]; под ред. P. L. Chiodini. – М.: Медицина, 1994. – 84 с.

3. Бронштейн, А. М. Амебиаз : клиника, диагностика, лечение / А. М. Бронштейн, Н. А. Малышев, В. И. Лучшев. М., 2004.

4. Малышев Н.А. Клиника, диагностика, лечение и профилактика амебиаза: методические рекомендации №29 / Н.А. Малышев, А.М. Бронштейн ; Комитет здравоохранения Правительства Москвы. – М.:, 2001. – 10 с.

5. Mohammed Hamad, M.N. Effect of entamoeba coli in the level of potassium and phosphorus in human plasma / M.N. Mohammed Hamad, O. M. Othman Fadul // European journal of biomedical and pharmaceutical sciences. – 2017. – №4. – p. 120-123.

6. Юрчик К.В. Клинические проявления функциональной и органической диспепсии у детей / К.В. Юрчик // 58-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международ-

ным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2004». – Минск: БГМУ, 2004. – с. 703.

Репозиторий БГМУ