



Гельмінтоз

ГЕЛЬМІНТОЗИ У ДІТЕЙ

Гельмінтози – найпоширеніші захворювання людини. За даними ВООЗ, у світі лише аскаридозом щорічно уражається 1,2 млрд осіб. В Європі гельмінтозами уражений кожен третій мешканець. У Росії щорічно офіційно реєструють близько 2 млн захворювань на гельмінтози. Згідно з експертними оцінками, справжня кількість становить 22 млн осіб. У Росії на ентеробіоз хворіють 20% дітей, які відвідують дитячі дошкільні установи. В Україні офіційно щорічно реєструють 300–400 тис. випадків гельмінтозів, із них 80% – серед дітей.



ВИДИ ГЕЛЬМІНТОЗІВ У ДІТЕЙ

Ентеробіоз

- свербіж у періанальній ділянці, промежині, статевих органах;
- астеноневротичний синдром із порушенням сну;
- затяжний ентероколіт;
- синдром гострого апендициту;
- вульвовагініти, парапроктит;
- мастурбація;
- енурез;
- запалення рогівки (Keratitis dendritica).



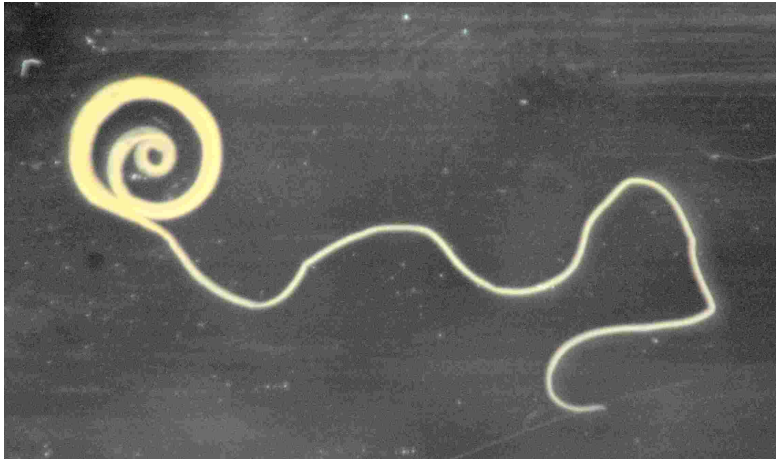
Аскаридоз

- субфебрилітет, висип на шкірі;
- диспептичний синдром: біль у черевній порожнині «летючого» характеру, втрата маси тіла, нудота, блювання, метеоризм, нестійкі випорожнення, схильність до закрєпів, відрижки;
- бронхолегеневий синдром: сухий або вологий кашель із розвитком еозинофільних інфільтратів (синдром Лефлера) у поєднанні з алергійним дерматозом, обтурація бронхів, еозинофілія на тлі лейкоцитозу;
- обструктивний синдром із розвитком кишкової непрохідності, обтураційні жовтяниці. У разі масивної інвазії можливий розвиток гранулематозного гепатиту з гепатоспленомегалією, жовтяницею, підвищенням у крові активності трансаміназ, лужної фосфатази, рівня білірубіну;
- астеноневротичний синдром;
- порушення нічного сну (викрики, стогін, метання уві сні, часте пробудження, плач, безсоння, кошмарні сновидіння). У разі тяжкого перебігу можливий розвиток екламптичних, хорейатичних і епілептичних нападів;
- свербіж, почервоніння шкіри навколо ануса;
- ознаки ослаблення імунітету: часті й тривалі захворювання, рецидивні стоматити та гінгівіти або гнійні захворювання шкіри й слизових оболонок.



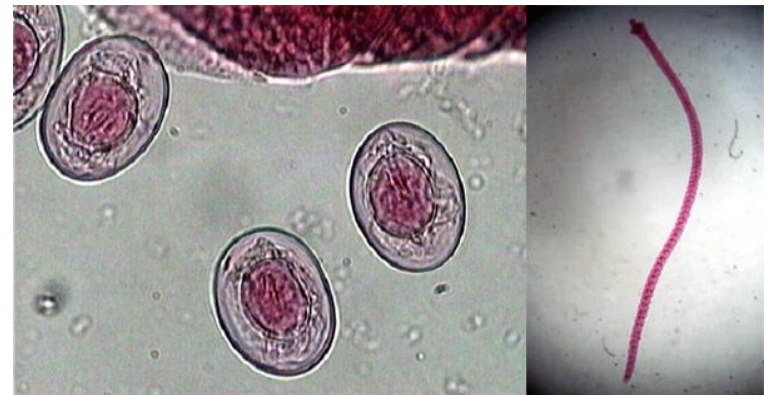
Трихоцефальоз

- зазвичай перебіг безсимптомний;
 - шлунково-кишкові розлади:
диспептичний синдром, здуття живота, діарея з домішками крові, рідко – випадання прямої кишки, блювання, закреп;
 - анемія, гіпоальбумінемія;
 - діти молодшого веку можуть відставати у фізичному та розумовому розвитку.
- оспазм.



Гіменолепідоз

- здебільшого інвазія має легкий перебіг без характерних симптомів;
- у дітей раннього віку постійними скаргами є біль у черевній порожнині, чергування проносів і закрепів;
- нудота, іноді блювання, зниження апетиту, слинотеча, печія;
- ураження нервової системи; головний біль, запаморочення, підвищена стомлюваність, неспокійний сон, хореатичні й епілептиформні напади, псевдоменингіти;
- алергійні реакції: висипи на шкірі, вазомоторний риніт, бронхоспазм.
- алергійні реакції: висипи на шкірі, вазомоторний риніт, бронхоспазм.



Опісторхоз

- субфебрилітет;
- біль у правому підребер'ї;
- висипи на шкірі;
- диспептичний синдром, гастрит, панкреатит, гастродуоденіт;
- постійний катаральний синдром;
- нестійкі випорожнення, закрепи;
- лімфаденопатія;
- артралгії;
- збільшення печінки;
- еозинофілія, гіпоальбумінемія, підвищена ШОЕ, анемія;
- відставання у фізичному розвитку;
- легеневий синдром у вигляді летких інфільтратів або пневмонія;
- виражені дистрофічні зміни в міокарді;
- у разі важкого перебігу розвивається гепатит;
- хронічна стадія опісторхозу в дітей в ендемічних зонах має ознаки вираженої холепатії, диспептичного й астеничного синдрому.



Токсокароз

- астматичний синдром, кашель, інфільтрати в легенях;
- міокардит;
- ураження суглобів;
- алергійні ураження шкіри (свербіж, еритематозні та папульозні висипи);
- рецидивний субфебрилітет;
- стійка гіпереозинофілія з розвитком еозинофільно-лейкемоїдних реакцій крові;
- гіпергаммаглобулінемія;
- лімфаденопатія;
- гепатомегалія;
- диспептичний синдром: біль у черевній порожнині, нудота, нестійкі випорожнення;
- епілептиформні напади, парези, паралічі;
- ендoftальміт, гранульоми сітківки в дітей старшого віку;
- ремісії та загострення захворювання тривають від 5–8 міс до 2–3 років.



Дирофіляріоз

- утворення хворобливих вузлів під шкірою на місці укусу комара, які поступово збільшуються в розмірах. Найчастіше вузли формуються біля ока, на тулубі, руках і ногах;
- протягом 90 днів утворюється хворобливий набряк, абсцес на місці вузла;
- ураження легенів, яке супроводжується кашлем, болем за грудиною;
- парестезії;
- гіпотермія.



МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ГЕЛЬМІНТОЗІВ

Прямі гельмінтологічні дослідження випорожнень:– метод нативного мазка;

- методи збагачення (Фюлле-борна, Калантарян);
- метод Бермана для діагностики стронгілоїдозу, анкілостомозу.

Спеціальні методи дослідження на ентеробіоз:

- зшкребок із періанальних складок;
- метод Гіммельфарба за допомогою ватного тампона, закладеного на ніч в анальний отвір;
- дослідження анального слизу, взятого за допомогою очного шпателя;
- дослідження обсіменіння шкіри за допомогою липкої стрічки, спеціальних скелець.

Дослідження мокротиння (аскариди, анкілостоми, стронгілоїди), жовчі (лямблії, фасціоли, анкілостоми, опісторхи, клонорхи), сечі (сечостатевий шистосомоз), біоптатів тканин (трихіNELI).

Загальний аналіз крові:

- анемія – дифілоботріоз, трихоцефа- лоз, теніархоз, теніоз;
- еозинофілія – токсокароз, трихіноз, аскаридоз, стронгілоїдоз, анкілостомідоз.

Товста крапля крові – філяріоз.

Офтальмоскопія – цистицеркоз очей.

Рентгенографія, УЗД – ехінококоз, цистицеркоз, трихіноз.

Імунологічні методи діагностики (ІФА) – частіше використовують для діагностики токсокарозу, ехінококозу, цистицеркозу, альвеококозу, трихінозу.

ЛІКУВАННЯ

ГЕЛЬМІНТОЗІВ

Нині в арсеналі лікаря є більше десятка антигельмінтних препаратів. Під час вибору методу лікування глистних інвазій необхідно враховувати специфічну активність антигельмінтного препарату, його переносимість, преморбідний фон у дитини.

Одним із перспективних антигельмінтних засобів нині є синтетичний препарат Ворміл (альбендазол), основною складовою якого є похідне бензimidазолу. Відмінною рисою Вормілу є його широкий спектр дії, висока ефективність і низька токсичність. Він проявляє активність у всіх стадіях розвитку гельмінтів – яйця, цисти, личинки, дорослі форми.

Ворміл випускають у вигляді таблеток по 400 мг і в зручній для педіатричної практики формі – сиропі, 10 мл якого містять 400 мг препарату.



ПРОФІЛАКТИКА ГЕЛЬМІНТОЗІВ:

- формування здорового способу життя;
- дотримання санітарно-гігієнічних норм у сім'ї, дитячих установах, лікарнях (обов'язково мити руки після вулиці, туалету, кожна дитина та члени сім'ї повинні мати власні предмети особистої гігієни тощо);
- правильна кулінарна обробка харчових продуктів. Великий ризик ураження гельмінтами під час споживання сирокочених, свіжозаморожених, недостатньо термічно оброблених продуктів. Необхідно ретельно мити фрукти, овочі, ягоди;
- вживання лише фільтрованої водопровідної або кип'яченої води;
- запобігання фекальному забрудненню навколишнього середовища;
- правильне утримання домашніх тварин, їх обстеження на гельмінти, дегельмінтизація;
- раннє виявлення хворих, своєчасне їх лікування;
- в разі ентеробіозу важливим є дотримання чистоти рук і нігтів, підмивання дитини на ніч і щоранку з милом, заміна натільної та постільної білизни щодня, прасування її гарячою праскою, вологе прибирання приміщень із використанням крутого окропу;
- хіміопрфілактика гельмінтозів двічі на рік. Для цього застосовують антигельмінтні препарати з широким спектром дії.





Дякую за увагу!