

А.Б. Кабакова, к.м.н., головний дитячий гастроентеролог департаменту охорони здоров'я Тернопільської області;
О.М. Шульгай, к.м.н., доцент кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1 Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

Основні підходи до діагностики та лікування лямбліозу у дітей

Лямбліоз – протозойна кишкова інфекція, яку викликають одноклітинні джгутикові паразити – лямблії. Носіями інфекції є люди, коти, собаки, морські свинки, щурі. Механізм зараження – фекально-оральний. Шляхи зараження – водний, харчовий, контактний-побутовий, а також можливе аутозараження (спричиняють шкідливі звички – смоктання пальців, обгризання нігтів). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, інвазію лямбліями відзначають у 20-25% дітей, що втричі перевищує такий показник у дорослих. Інфікованість лямбліями у дитячих колективах може сягати 80%. В Україні щорічно реєструють 30-40 тис. випадків лямбліозу, з них 65% у дітей.

В організмі лямблії існують у двох видах – трофозоїди (вегетативні форми) і цисти. Останні, потрапляючи в організм, вільно долають кислотний бар'єр шлунка, ексцистуються в порожнині дванадцятипалої кишки, розмножуються та прикріплюються до щіткової кайми тонкої кишки. У товстій кишці вони знову перетворюються на цисти. Цей процес триває 9-12 год, у той час як вивільнення з цист – 10-20 хв, що сприяє інтенсивному заселенню кишечника паразитами. Виділення цист із кишечника назовні з калом відбувається на 9-12-ту добу після зараження як у вигляді переривчастого цистовиділення, так і безперервно. Розмноження відбувається кожні 9-12 год, цьому сприяють вживання їжі, багатой на вуглеводи, дріжджових грибів та низька концентрація жовчі. Тривалість життя лямблій – 30-40 днів. Вони паразитують на щітковій каймі мікроворсинок кишечника, у якому відбуваються процеси гідролізу й всмоктування вуглеводів, білків, жирів, вітамінів, та порушують регенерацію слизового шару кишки. Хвора дитина щодобово може виділяти з калом до 900 млн цист лямблій, тоді як для зараження достатньо 10-100.

Клініка лямбліозу залежить від інфікуючої дози та вірулентності збудника, функціонального стану шлунково-кишкового тракту, імунного статусу організму. Хворіють діти будь-якого віку, навіть новонароджені, найчастіше дошкільнята. Захворювання протікає в гострій та хронічній формі, можливий безсимптомний перебіг. Хворі на гостру форму лямбліозу, як правило, лікуються в інфекційному відділенні, до якого потрапляють з приводу клініки кишкової інфекції, оскільки основними симптомами є пронос, підвищення температури до субфебрильної, нудота, іноді блювання. Випорожнення пінисті, до 10 разів на добу, супроводжуються метеоризмом, здуттям і бурчанням кишечника. Під час пальпації живота біль розлитий, без чіткої локалізації. Інколи картина супроводжується появою дрібноточкової рожевої висипки на шкірі. Верифікація діагнозу здійснюється після виявлення паразитів у калі.

Для хронічного лямбліозу характерні больовий, диспепсичний та інтоксикаційний синдроми. Для виставлення діагнозу лямбліозу, крім клінічної картини, важливим є епідеміологічний анамнез: відвідування дитиною дитячого закладу, наявність тварин у сім'ї, діти із соціально неблагополучних сімей, виявлення паразитів у близьких родичів.

Верифікацію збудника проводять шляхом визначення цист лямблій у нативному мазку. Для цього необхідно провести не менше 3-4 досліджень калу з інтервалом у 2-3 дні. За наявності дуже щільного калу напередодні ввечері призначають послаблюючий засіб, а зранку кал збирають для дослідження. Дослідження щільного калу можна

проводити протягом доби з моменту забору матеріалу, оскільки цисти лямблій зберігаються в ньому до 10 днів. Рідкий кал необхідно доставити в лабораторію не пізніше, ніж через 15-20 хв після дефекації, оскільки вегетативні форми гинуть через 30-60 хв. Проте у зв'язку з переривчастим цистовиділенням (1 раз у 8-14 днів) цисти лямблій не завжди можна виявити, масове виділення змінюється періодом, коли цист немає зовсім, що триває 21 день. Через це доцільно було би перед обстеженням пройти 4-денний прийом жовчогінних засобів (наприклад, настою кукурудзяних рилець) для стимуляції жовчовиділення та переведення цист із пристінкового стану в порожнину кишки.

Широко застосовується серологічне обстеження – виявлення специфічних антитіл до паразитів (IgA, IgM, IgG). IgA утворюється лише в перші 14 днів після контакту з паразитом і зникає протягом місяця, IgG тримається 6 міс після проведеного лікування. У разі недостатньої кількості IgA в організмі лямбліоз має затяжний характер. Інформативним є метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) калу, але це обстеження є дорогим, тому використовується рідко.

Необхідно відзначити, що за наявності у дітей гельмінтозів і паразитозів, особливо за їх поєднання, стає високим рівень алергізації дитячого організму; причому під час проведення специфічної протипаразитарної терапії ризик виникнення алергічних реакцій стає ще вищим. Можуть проявитися «фонові» соматичні патології, на тлі яких виник паразитоз, – напади atopічного дерматиту чи бронхіальної астми, загострення хронічного гастриту, гастродуоденіту чи виразкової хвороби, ацетонемічний криз.

Основними вимогами до ентросорбенту під час лікування гельмінтозів і паразитозів у дітей є: безпечність (нетоксичність та гіпоалергенність); відсутність травмуючої дії на слизову оболонку шлунково-кишкового тракту (ШКТ); висока ефективність сорбції

як у відношенні до різноманітних токсинів, так і до продуктів обміну гельмінтів, патогенних бактерій та алергенів; зручна форма та легкість дозування, а також можливість тривалого прийому. Враховуючи ці вимоги, ми звернули увагу на Лактофільтрум® Еко (AVVA RUS), що містить два компонента: пребіотик лактулозу та лігнін (природний ентросорбент). Лактофільтрум® Еко не викликає звикання та болю в животі і на відміну від інших сорбентів може використовуватися тривалий час, не призводять до виникнення закрепів. Препарат нормалізує кишкову мікрофлору, сприяє дезінтоксикації організму (токсинами, лікарськими засобами, продуктами метаболізму), здійснює імуномодулюючий ефект. Лігнін, який отримано внаслідок гідролізу компонентів деревини, має здатність зв'язувати на своїй поверхні і затримувати різні неорганічні та органічні сполуки, патогенну мікрофлору, екзо- та ендотоксини, солі важких металів, алергени. Окрім того, важливо, що він сорбує надлишок продуктів обміну речовин, білірубін, сечовину, гістамін, які викликають ендотоксикоз. Лігнін не є токсичним, не всмоктується в загальний кровотік, повністю виводиться з організму упродовж доби, не порушуючи при цьому моторику та секрецію травного тракту. Лактулоза – синтетичний дисахарид, що містить галактозу і фруктозу. Лактулоза не змінюючись проходить через шлунково-кишковий тракт до товстої кишки і стимулює розвиток біфідобактерій та лактобактерій; її гідроліз у товстій кишці сприяє пригніченню патогенних мікроорганізмів, запобігає їх розмноженню та пригнічує синтез патогенною флорою азотовмісних токсинів. Це збільшує осмотичний тиск, покращує перистальтику та стимулює моторику кишечника. Лактулоза сприяє нормалізації обміну білків, жирів та вуглеводів, правильному засвоєнню вітамінів, мікро- та макроелементів, а також активно стимулює неспецифічний імунітет. Враховуючи синбіотичну дію лігніну та лактулози, Лактофільтрум® Еко

використовується і як сорбент, і як пребіотик, що впливає і на процеси травлення, і на покращення процесів метаболізму в організмі.

Метою роботи було оцінити ефективність застосування Лактофільтрум® Еко в комплексному лікуванні лямбліозу у дітей різного віку.

Матеріали та методи дослідження

Нами обстежено й проліковано 50 пацієнтів у віці від 3 до 15 років, що проживають у Гримайлівській школі-інтернаті для дітей із патологією органів травлення, у яких було діагностовано лямбліоз кишечника. Розподіл усіх хворих за віком і статтю показано на рисунку 1.

Усіх дітей розподілили на дві групи: до I групи (n=30) увійшли пацієнти, яким до схеми лікування був включений ентросорбент Лактофільтрум® Еко; до II групи (n=20) – діти, яким при терапії лямбліозу не призначали ентросорбенти. Серед усіх обстежених у 18 (36%) дітей лямбліоз поєднувався з гельмінтозами: ентеробіозом (n=8), токсокарозом (n=4), аскаридозом (n=6). З цих пацієнтів до I групи увійшло 12 дітей, до II групи – 6. Діагностування наявності лямбліозу в кишечнику проводилося методами копроскопії та ІФА (визначення сумарних антитіл IgG до лямблій).

Результати

В обстежених дітей обох груп клінічна картина була співставною: болі в животі, переважно в правому підребер'ї, які пов'язані з фізичним навантаженням (92% випадків), нудота (72%), головні болі (60%), бруксизм (30%), підвищена саливація (24%), відсутність апетиту (36%), висипка на шкірі (22%), ураження губ до хейліта (18%), субфебрильна температура тіла (26%), нестійкі випорожнення (38% випадків). Під час огляду у всіх обстежених дітей виявлено блідість шкіри, жовті плями на бокових поверхнях живота, тіні під очима, сірість носогубного трикутника, іноді судинні «зірочки» на шкірі, локальний гіпергідроз, обкладений сіро-коричневою осугою язик, помірна гепатомегалія, ослаблені серцеві тони (як прояв ендогенної інтоксикації). Для таких дітей були характерними перепади настрою, емоційна лабільність, прояви

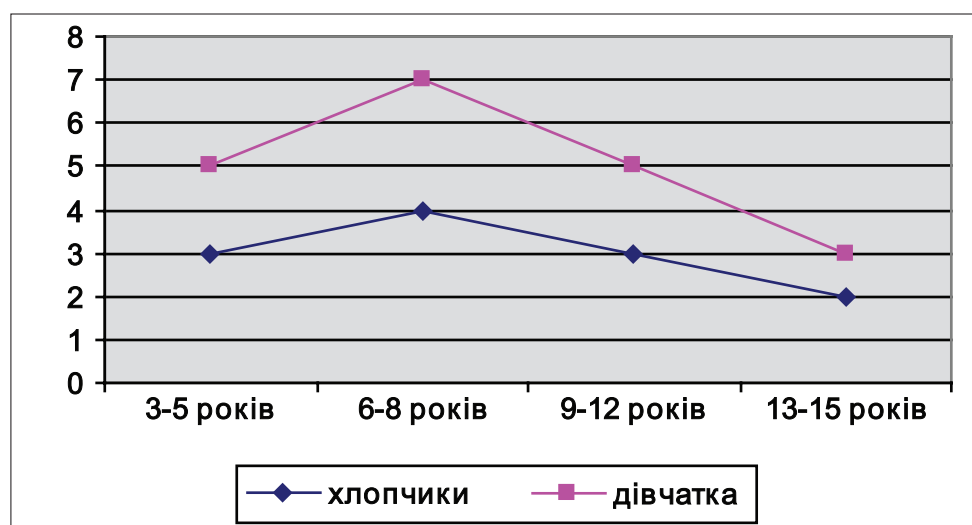


Рис. 1. Розподіл обстежених хворих на лямбліоз кишечника за віком і статтю

Таблиця 1. Провідні клінічні ознаки у обстежених дітей до початку лікування, %		
Синдром	I група (n=30)	II група (n=20)
Біль у животі	93,3	90,0
Нудота, блювання	53,3	70,0
Зниження апетиту	90,0	90,0
Зміни випорожнень (закрепи чи проноси)	53,3	55,0
Бруксизм (скреготіння зубами)	40,0	55,0
Схуднення	53,3	45,0
Астеноневротичні прояви	56,6	70,0

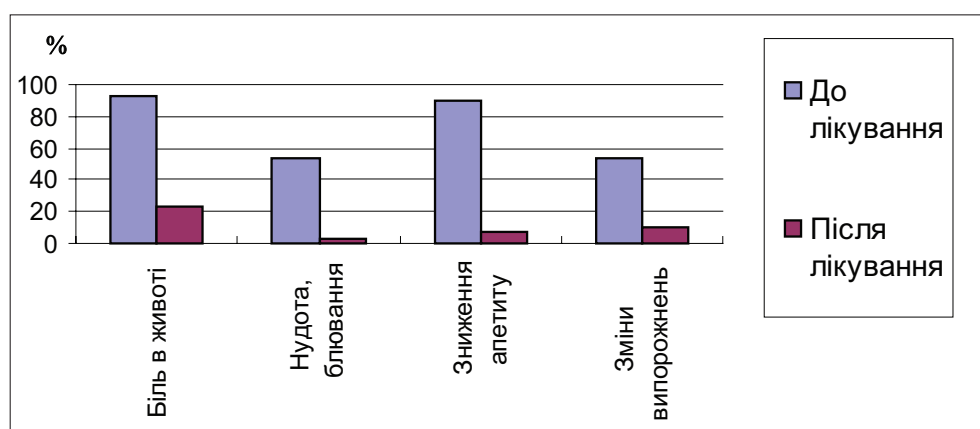


Рис. 2. Динаміка основних клінічних проявів у дітей основної групи до та після проведеного лікування (із застосуванням ентеросорбенту)

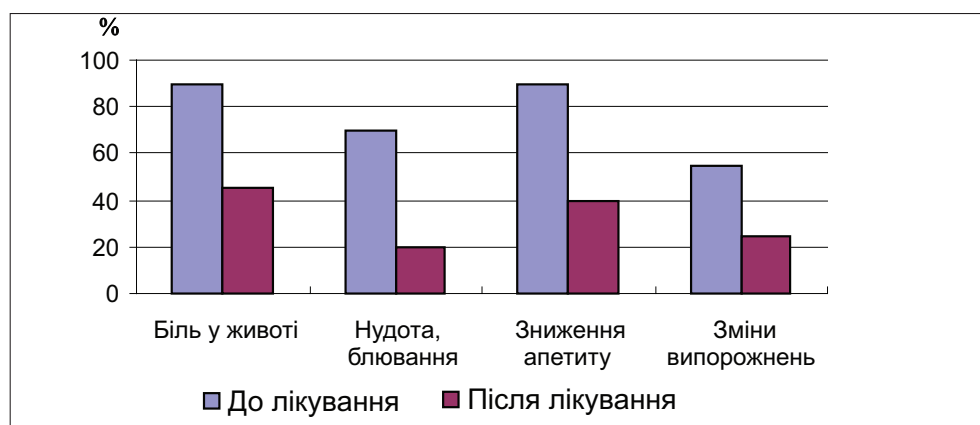


Рис. 3. Динаміка основних клінічних проявів у дітей контрольної групи до та після проведеного лікування (без застосування ентеросорбенту)

вегето-судинної дисфункції. У загальному аналізі крові виявлено помірну анемію (36% випадків), еозинофілію (34%), лейкоцитоз (28%), моноцитоз (20% випадків). Враховуючи той факт, що обстежено невелику кількість дітей, суттєвої різниці в клінічних ознаках до початку лікування не відмічено. Провідні клінічні ознаки до початку терапії показано у таблиці 1.

Дієта у всіх пацієнтів включала такі продукти: сірі каші (гречану, геркулесову, пшеничну), висівки, печене яблуко, груша, овочі (бурак, кабачок, морква, гарбуз), журавлина, чорниця, рослинні олії. Слід пам'ятати, що білкові продукти пригнічують ріст паразитів, а вуглеводні — стимулюють. Обмежувалося споживання простих вуглеводів (цукру, цукерок, випічки). Обов'язково вживали багато (до 1,5 л) лужної води («Боржомі», «Збручанська», «Моршинська»). Проводилися сліпі зондування з сорбітом (0,2-0,4 г) чи мінеральною водою з медом 1 раз на тиждень протягом 2 міс, що сприяло розчиненню слизу й доступу препаратів у тіло паразитів.

Лікування лямбліозу було поетапним. Це пов'язано з тим, що загинуть паразити супроводжується викидом у кров великої кількості алергічних і токсичних продуктів розпаду. I етап — підготовчий, спрямований на зменшення ендотоксикозу, холестази, відновлення процесів травлення — становив 3-7 днів. Під час цього етапу проводилася так звана антигістамінно-ентеросорбентна подушка. З антигістамінних препаратів застосовували клорпірамін у дозі 25 мг (1 таблетка) перед сном протягом 7 днів. Також призначали жовчогінні та ферментні препарати.

II етап — протипаразитний — специфічна терапія, спрямована на знищення паразитів. З протипаразитних препаратів застосовували фуразолідон 0,05 (7-10 мг/кг), тинідазол 0,5 (1 таблетка на 10 кг ваги на добу) 1-2 дні, альбендазол 0,4 (10 мг/кг) 1 раз на добу — 5 днів. Через 7-10 днів бажано цей курс повторити. III етап — відновний, тривав 2-3 тиж. Було призначено жовчогінні фітопрепарати й фітозбори, ферментні засоби — як таблетовані, так і капсульовані,

пробиотики, ентеросорбенти. У комплексній терапії хворих нами було застосовано Лактофільтрум® Еко в таблетках і саше, який призначали протягом усіх етапів лікування. Дозування залежало від віку пацієнта й форми, що застосовувалася.

Таблетки Лактофільтрум® Еко, враховуючи інтервал прийому, пацієнти вживали за 1 год до прийому їжі чи інших ліків, запиваючи водою. Залежно від віку дітям у віці 3 років призначали по 1/2 таблетки 3 рази на день, у віці 3-7 років — 1 таблетку 3 рази на день, у віці 8-12 років — 1-2 таблетки 3 рази на день, у віці понад 12 років — 2-3 таблетки 3 рази на день протягом 2-3 тиж.

Крім того, в комплексному лікуванні було застосовано пакетики-саше Лактофільтрум® Еко — більш зручна форма для дітей молодшого віку, оскільки просто приготувати суспензію, розмішавши вміст пакетика-саше в 50-100 мл теплої кип'яченої води до утворення гомогенної консистенції. Дозування також залежало від віку пацієнтів: дітям у віці понад 11 років — по 2 пакетики-саше 3 рази на день; у віці 7-11 років — по 1 пакетика-саше 3 рази на день; у віці 3-7 років — по 1 пакетика-саше 2 рази на день, тривалість терапії — 14-21 день.

Під час прийому препарату побічних ефектів не виявлено. Лактофільтрум® Еко не є токсичним, не всмоктується і діє лише в шлунково-кишковому тракті. Динаміку основних клінічних проявів у дітей основної групи до та після лікування показано на рисунку 2.

Окрім того, проаналізовано динаміку основних клінічних проявів у дітей контрольної групи до та після лікування, що показано на рисунку 3.

Як видно з наведених рисунків, позитивна зміна основних клінічних показників у дітей основної групи на відміну від такої в контрольній групі була значнішою, що підтверджує необхідність застосування ентеросорбції в комплексному лікуванні лямбліозу кишечнику у дітей.

Динаміку основних клінічних симптомів у дітей обох груп після проведеної терапії показано в таблиці 2.

Отже, позитивна динаміка основних клінічних проявів у дітей I групи, що отримували в комплексі сорбційну терапію, випереджала таку у пацієнтів II групи, що пов'язано з позитивним впливом Лактофільтрум® Еко на результати лікування. У дітей обох груп зникли такі клінічні ознаки, як скреготіння зубами та схуднення. Індивідуальний підбір дозування та застосування різних форм препарату сприяли тому, що було якісно проліковано дітей різного віку, а також мало тривалий позитивний вплив на суб'єктивну симптоматику, яка відзначалася на початку захворювання.

Таблиця 2. Динаміка основних клінічних ознак у дітей після проведеного лікування, %

Синдром	I група (n=30)	II група (n=20)
Біль у животі	23,3	45,0
Нудота, блювання	3,33	20,0
Зниження апетиту	6,66	40,0
Зміни випорожнень (закрепи чи проноси)	10,0	25,0
Астеноневротичні прояви	6,66	30,0

Висновки

У здорових дітей без клінічних проявів, у разі виявлення в них цист у калі, потреби проведення специфічної протипаразитної терапії немає. Безсимптомним носіям лямблій показано гігієнічний і дієтичний режими, фітопрепарати протягом 2 тиж, сліпі зондування з холекінетиками 1 раз на тиждень. Надзвичайно важливим є контроль ефективності лікування. Обов'язковим є повторне дослідження калу на цисти лямблій у кінці лікування. Серологічне дослідження (визначення IgA) проводиться не раніше, ніж через 3 міс, визначення IgG є недоцільним. У разі виявлення в калі дитини цист лямблій обов'язковим є обстеження всіх членів сім'ї з подальшим лікуванням. Попередження лямбліозу полягає у своєчасному виявленні та санації дітей групи ризику, контролі за якістю питної води та харчових продуктів, дотриманні санітарно-гігієнічних норм, профілактиці холестази, обстеженні дітей на носійство цист у калі двічі на рік із подальшою санацією у разі потреби.

Дієтична добавка Лактофільтрум® Еко при проведенні комплексного лікування лямбліозу у дітей різного віку добре переносилася, не викликала побічних ефектів чи непереносимості. Вона може застосовуватися на всіх етапах терапії лямбліозу, оскільки завдяки пребіотичній дії, окрім корекції дисбактеріозу, викликає позитивний ефект при ендотоксикозі та має імунomodulatory вплив на організм у цілому.

Список літератури знаходиться в редакції.

ЛАКТОФІЛЬТРУМ®
для дітей різного віку ЕКО

- Подвійна дія сорбента та пребіотика
- Видаляє патогенні бактерії, віруси, токсини, алергени та продукти метаболізму
- Відновлює рівновагу мікрофлори кишечника та шкіри

Без ГМО

lactofiltrum.com
lactofiltrum.com.ua

Представництво в Україні ТОВ «АВВА Україна», 01034 Україна, м. Київ, вул. Ярославів вал, 13/2Б тел. (044) 496-92-79