

**ГУ «Луганский государственный медицинский университет
имени Святителя Луки»**

Кафедра педиатрии с детскими инфекциями
Зав. кафедрой д.мед.н., профессор Ершова И.Б.

Изучение влияния энтеробиоза на состояние здоровья детей и оптимизация диагностики

Докладчики: к.м.н., доц. Рещиков В.А., асс. Стеценко А.Г.

Цель работы. Изучение влияния энтеробиоза на состояние здоровья детей и оптимизация диагностики.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности клинических и анамнестических данных больных энтеробиозом детей.
2. Определить влияние энтеробиоза на физическое и нервно-психическое развитие детей.

Актуальность работы.

Энтеробиоз – одна из наиболее острых и актуальных задач, стоящих перед детскими инфекционистами.

Паразитирование остриц оказывает неоднозначное патологическое влияние на организм детей. Основная особенность их воздействия состоит в том, что они, подавляя неспецифический иммунитет и создавая вторичные иммунодефицитные состояния, способствуют частому возникновению различных соматических, инфекционных и других заболеваний.



Введение

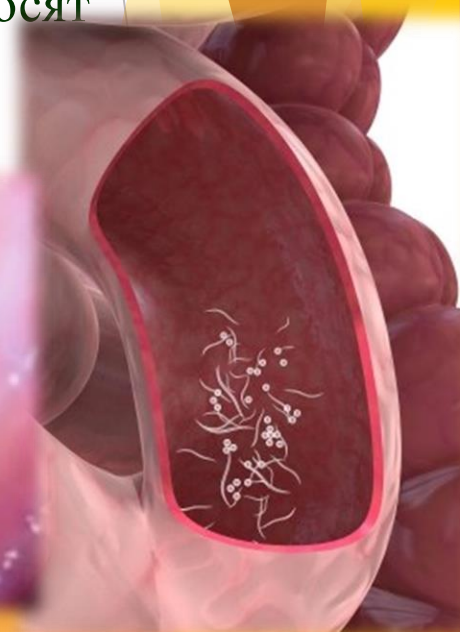
Энтеробиоз – антропонозный гельминтоз из группы нематодозов, вызываемый мелкой нематодой *Enterobius vermicularis*, с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, характеризуется перианальным зудом и расстройством функции кишечника.

В мире данным гельминтозом поражено 350 млн человек. Для энтеробиоза характерна аутоинвазия, при расчесах перианальной области инвазионные яйца попадают в подногтевые пространства, затем – в ротовую полость. Наиболее часто болеют дети дошкольного и младшего возраста.



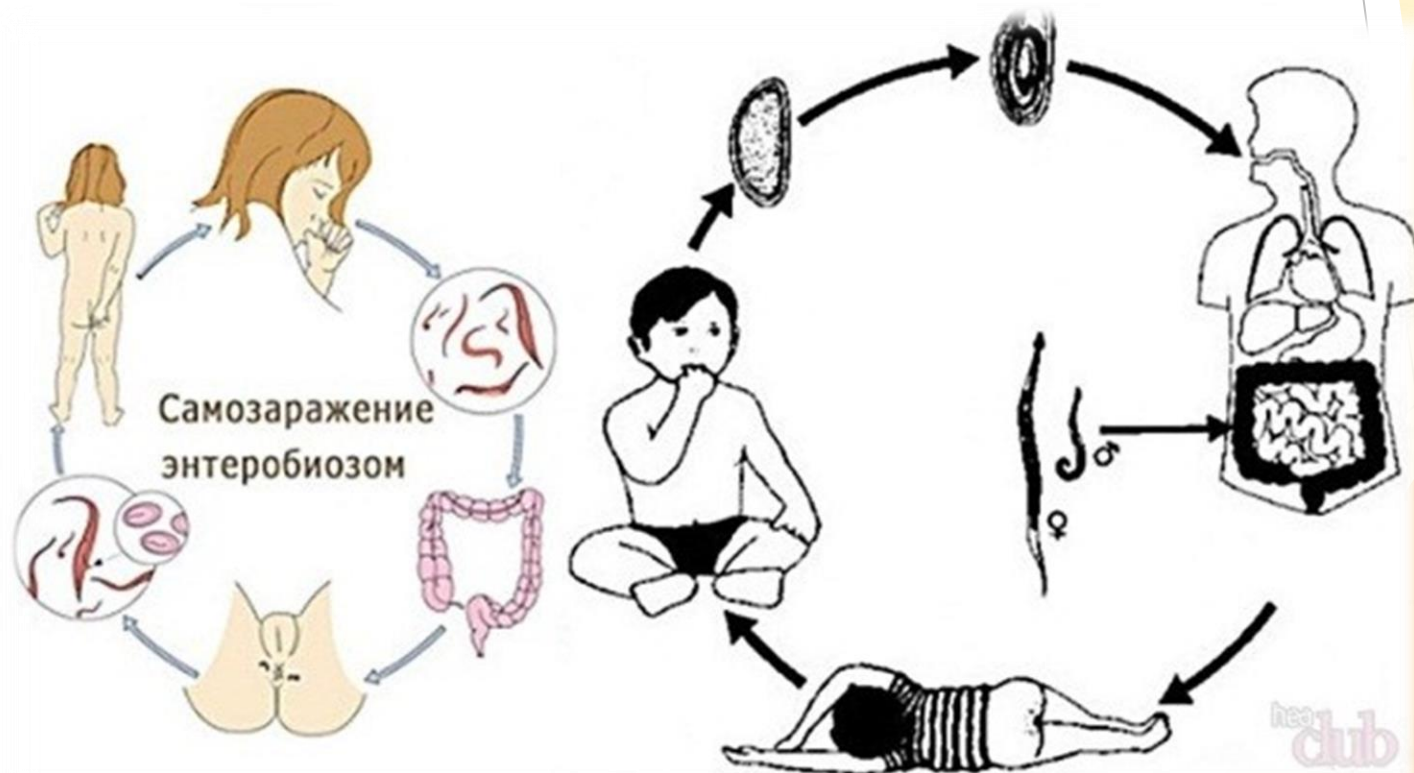
Основой патогенеза энтеробиоза является механическое повреждение слизистой оболочки кишечника. Острицы, прикрепляясь и продвигаясь по слизистой вдоль стенки кишечника раздражают различные рецепторы, что приводит к рефлекторному нарушению моторной и секреторной функций кишечника и повреждению слизистой оболочки. Это способствует возникновению гастрита, гастроэнтерита, энтерита, энтероколита, развитию вторичных воспалительных процессов: аппендицит, тифлит, проктит, проктосигмоидит. Постоянный зуд в перианальной области приводит к появлению незаживающих трещин и язв прямой кишки и способствует развитию астеноневротического синдрома.

Самки остриц, проникающие в женские половые органы, заносят бактерии из кишечника, вызывая вульвиты, вульвовагиниты.



Токсико-аллергическое воздействие остриц до конца не изучено. Продукты обмена веществ гельминтов вызывают сенсibilизацию организма с развитием аллергии.

Имеются указания на образование гранул на брюшине и слизистой оболочке матки, состоящих из эпителиоидных, гигантских клеток и эозинофилов, содержащих яйца, личинки и взрослых остриц.





Материалы и методы. На энтеробиоз было обследовано 260 детей (в дошкольных, школьных учреждениях и детских больницах г. Луганска).

Состояние здоровья детей, находившихся под нашим наблюдением, оценивали на основании оценки историй развития детей, данных анамнеза, жалоб, клинического осмотра, консультаций специалистов (отоларинголога, невропатолога, психолога, хирурга, окулиста, стоматолога).

Дети были обследованы на энтеробиоз методом Грехема, трехкратно. Обработку результатов исследования проводили с использованием методов математической статистики. Достоверность различий средних величин оценивали с помощью критериев Стьюдента.

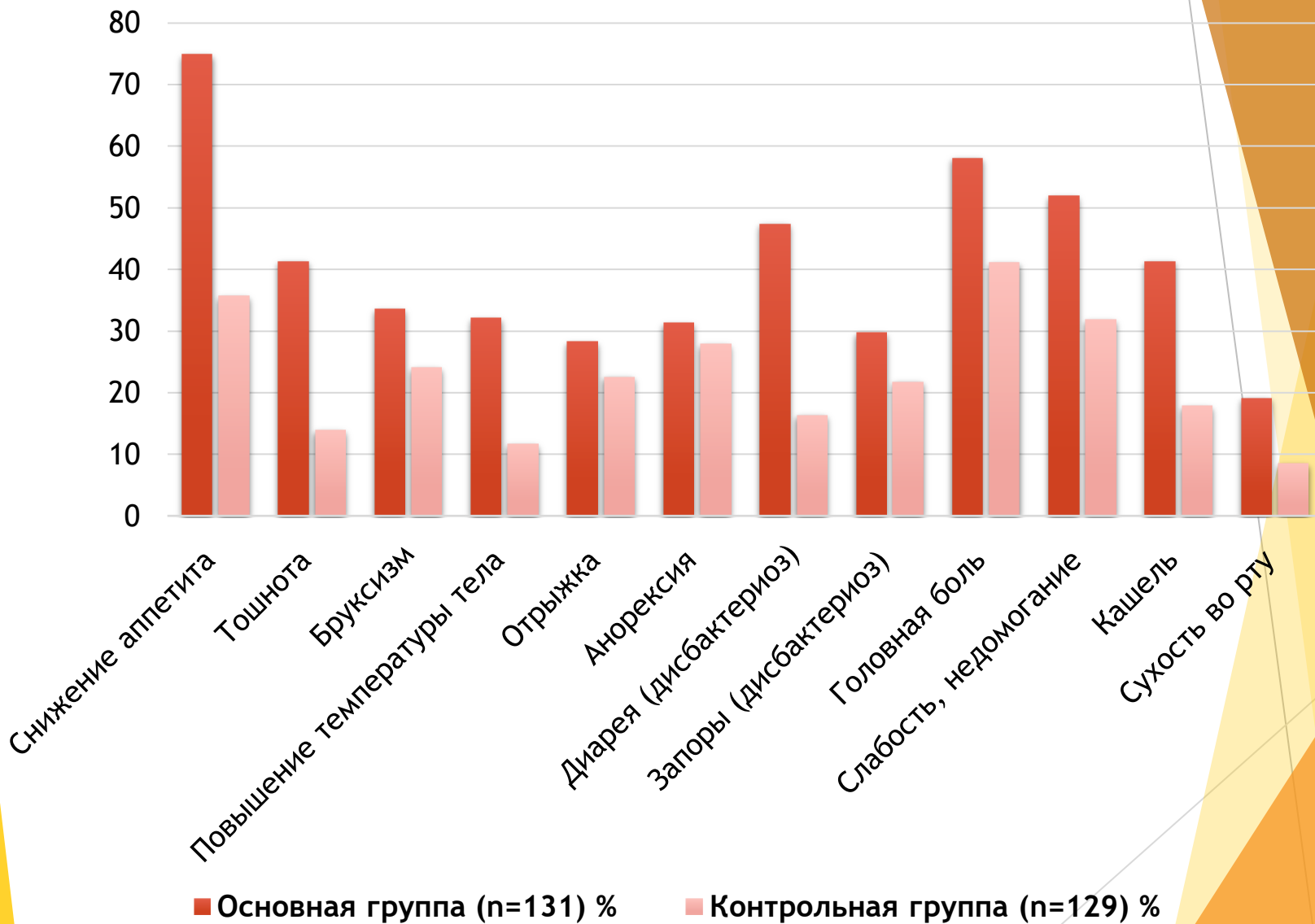
Результаты и их обсуждение. В результате обследования 260 детей (в дошкольных, школьных учреждениях и детских больницах г. Луганска) были выявлены 131 ребенок, больных энтеробиозом, которые составили основную группу обследуемых. Контрольную группу составили дети, не инвазированные острицами (129 детей). Возраст детей - от 1 года до 18 лет.



Таблица 1. Частота жалоб в исследуемых группах

Признак	Основная группа (n=131)		Контрольная группа (n=129)	
	абс	%	абс	%
Снижение аппетита	98	74,8	46	35,6
Тошнота	54	41,22	18	13,9
Бруксизм	44	33,5	31	24,03
Повышение температуры тела	42	32,06	15	11,62
Отрыжка	37	28,24	29	22,5
Анорексия	41	31,3	36	27,9
Диарея (дисбактериоз)	62	47,3	21	16,3
Запоры (дисбактериоз)	39	29,7	28	21,7
Головная боль	76	58,01	53	41,08
Слабость, недомогание	68	51,9	41	31,8
Кашель	54	41,22	23	17,8
Сухость во рту	25	19,08	11	8,5

Частота жалоб в исследуемых группах



У детей, инвазированных острицами, чаще, чем у здоровых детей отмечались жалобы на снижение аппетита, тошноту, бруксизм, повышение температуры тела, отрыжку, анорексия, диарею, запоры, а также головную боль, слабость, недомогание, кашель и сухость во рту.

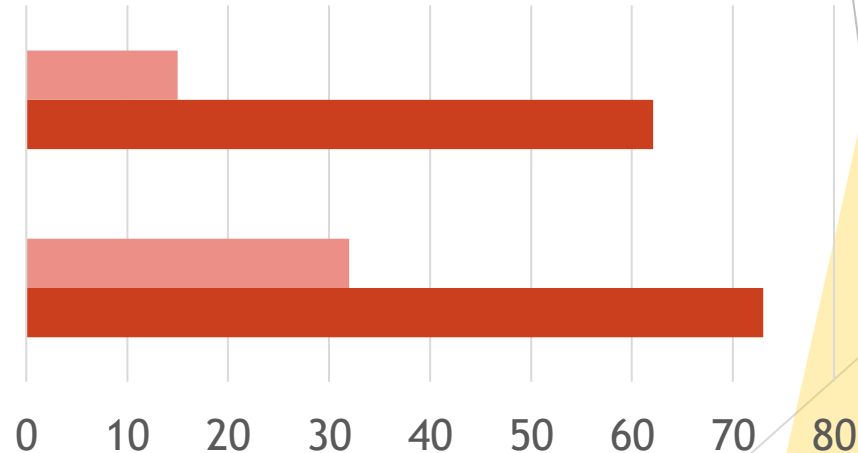


Таблица 2. Сравнительный анализ течения периодов раннего онтогенеза

Анализ периодов онтогенеза	Основная группа (n=131)	Контрольная группа (n=129)
Патологическое течение антенатального периода	73,0 ± 6,84	32,0 ± 6,32
Токсикоз при беременности у матери	62,1 ± 6,32	15,0 ± 5,64

Токсикоз при беременности у матери

Патологическое течение антенатального периода



■ Контрольная группа (n=129)

■ Основная группа (n=131)

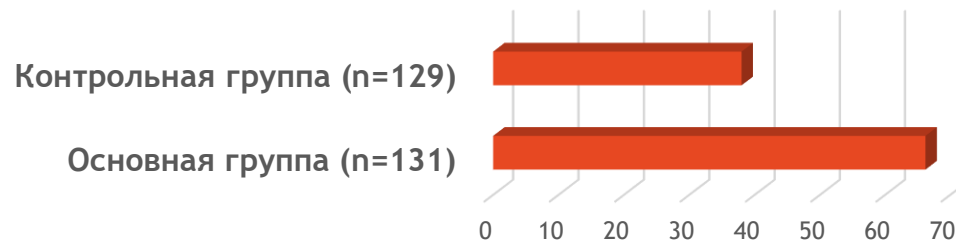
Сравнительный анализ течения периодов раннего онтогенеза, который был проведен в группе инвазированных и здоровых детей, показал существенное различие:

- патологическое течение антенатального периода в группе инвазированных детей выявлено у $73,0 \pm 6,84$, в контрольной - у $32 \pm 6,32$ ($p < 0,05$);
- в структуре антенатального периода достоверными являются различия, касающиеся патологии беременности у матери;
- в группе инвазированных детей токсикоз при беременности у матери встречался у $62 \pm 6,32$, чаще, чем в группе здоровых ($15,0 \pm 5,64$). Эти различия статистически значимы.

Таблица 3. Сравнительный анализ частоты встречаемости малых аномалий развития.

Малые аномалии развития	Основная группа (n=131)	Контрольная группа (n=129)
Более 7 стигм дизэмбриогенеза	66,2 ± 6,3	38,0 ± 5,1

Более 7 стигм дизэмбриогенеза



Исследования по определению стигм дизэмбриогенеза, к которым относятся: аномалии кожи (сухость, мраморность, депигментированные и гиперпигментированные участки кожи), аномалия ногтей (тонкие, выпуклые), тонкие и ломкие волосы, аномалия глаз, деформированные ушные раковины, аномалии кистей и стоп и др.

Проведенные в сравниваемых группах исследования показали, что в группе инвазированных 66,2 ± 6,3 детей имеют превышающее норму (более 7) число стигм дизэмбриогенеза, тогда как в контрольной группе - 38,0 ± 5,1. Разница по числу малых аномалий развития у детей данных групп оказалась статистически значимой (p < 0,05).

Выводы:

1. При анализе жалоб у инвазированных острицами детей выявлено преобладание общего интоксикационного синдрома (повышение температуры тела, головная боль, слабость, недомогание), диспепсического (тошнота, отрыжка, запоры, диарея) и аллергического (высыпания на коже) синдромов.
2. Выявлено, что у детей с энтеробиозом, чаще встречаются в анамнезе: патологическое течение беременности у матери (токсикоз II половины), ранний (до достижения 3-х месячного возраста) перевод детей на искусственное вскармливание; наличие у инвазированных детей превышающее норму число стигм дизэмбриогенеза.
3. Энтеробиоз оказывает отрицательное воздействие на состояние здоровья и развитие детей и вызывает отставание в нервно-психическом и физическом развитии.

Спасибо за внимание!

