



**ГОО ВПО**

**«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**

**Кафедра пропедевтики педиатрии**

**РЕСПИРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ  
ЛЯМБЛИОЗА В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА**

**Докладчики:**

**к. мед.н., доцент Пошехонова Юлия Владимировна,**

**к.мед.н., доцент Москалюк Оксана Николаевна**

**Лямблиоз** – кишечная инвазия с преимущественным поражением тонкой кишки, вызываемая у человека одноклеточным паразитом, лямблией кишечной *Lamblia intestinalis* (синонимы: *Giardia intestinalis*, *Giardia duodenalis*, *Giardia lamblia*).

**Определение ВОЗ (1988 г.):** под лямблиозом подразумевается любой случай инвазии лямблиями – как клинически явный, так и бессимптомный.

**Шифр по МКБQ10:**

**A00–A09 Кишечные инфекции.**

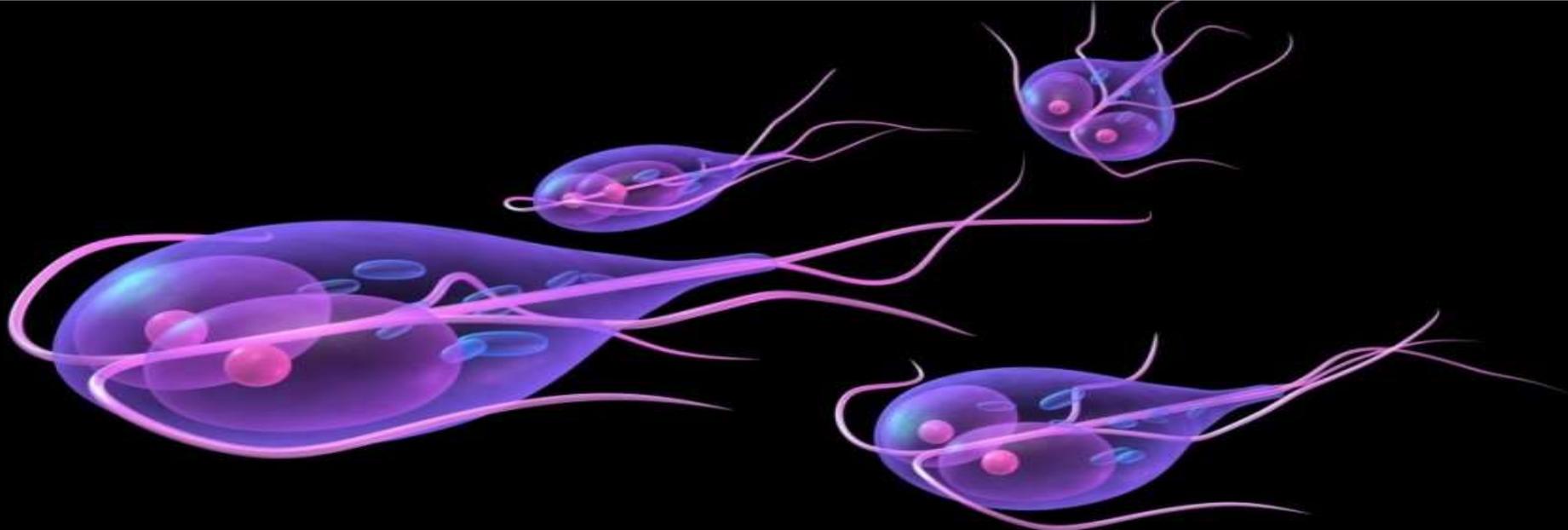
**A07 Другие протозойные кишечные болезни.**

**A07.1 Жиардиаз (лямблиоз).**

**Giardia lamblia** впервые была описана в 1681 г. Антони ван Левенгуком, который обнаружил паразита в собственном стуле.

Однако особое внимание к лямблиозу как патологическому состоянию было привлечено в начале 1970-х гг.

**G. lamblia** вызывает кишечные расстройства у людей, употребляющих зараженную воду, будучи распространенной по всему миру.



# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

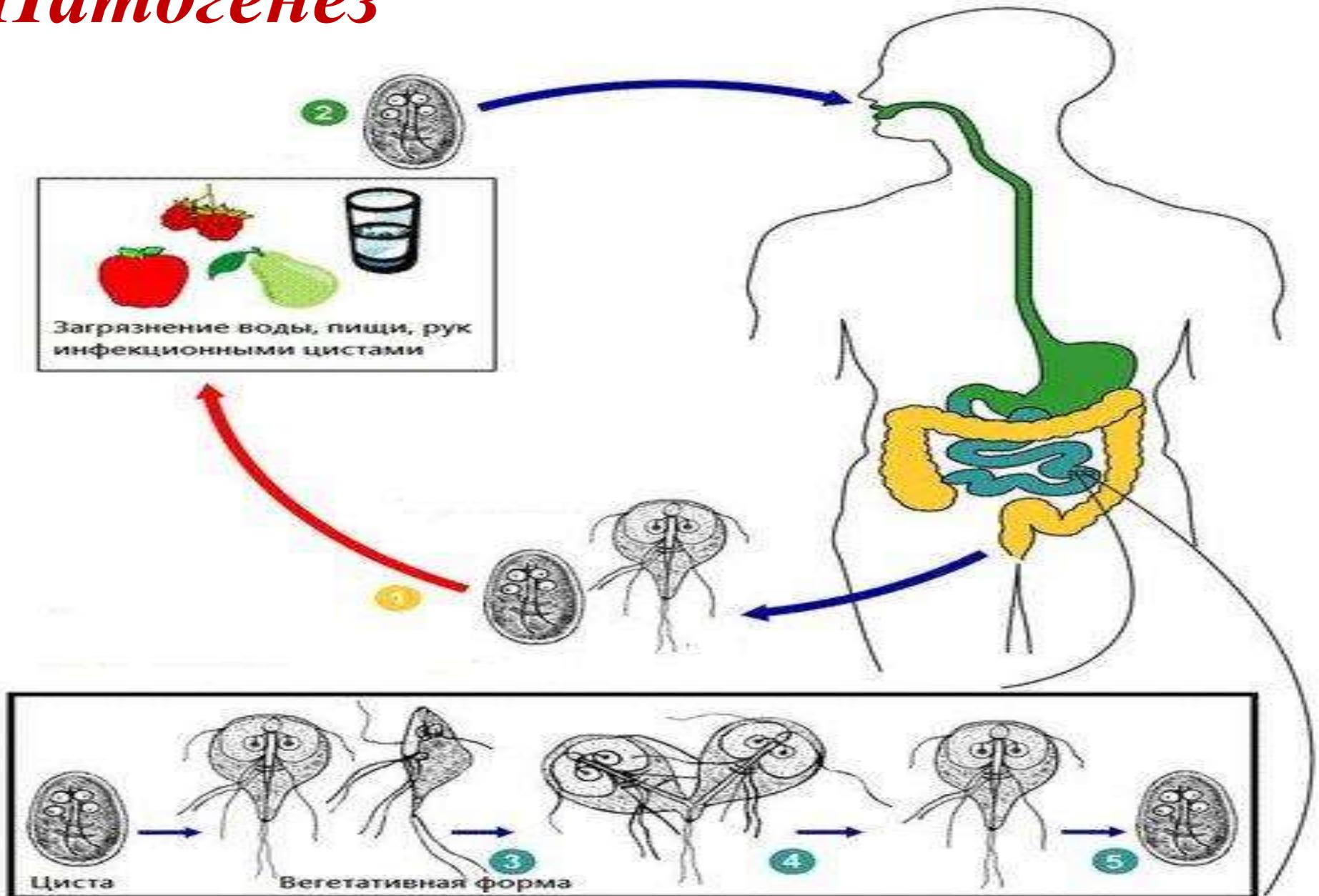
- ❑ По данным ВОЗ, инвазию лямблий отмечают у около 20-25% детей, что в 3 раза выше, чем у взрослых. Инфицированность лямблиями в детских коллективах может достигать 50-80%.
- ❑ Ежегодно в России регистрируется более 130 тыс. новых случаев клинически явного лямблиоза, причем 70% из них приходится на детей младше 14 лет. Зараженность особенно высока у детей в возрасте от 1 до 5 лет (около 40%).
- ❑ В Украине ежегодно регистрируют 30-40 тысяч случаев лямблиоза, 65% из них – у детей.

# АКТУАЛЬНОСТЬ

## *Могут ли лямблии вызывать кашель?*

- Аллергическая реакция на живущих в организме паразитов способна вызвать кашель.
- При первых признаках кашля у ребенка, родители, не обратившись к врачу, начинают самостоятельно лечить его.
- Лекарственные препараты устраняют кашель, но не его причину возникновения, лямблии продолжают «атаковать» организм.

# Патогенез





## Пути заражения:

- **контактно-бытовой;**
- **водный.**

**Группы риска:** чаще дети в возрасте от 3 мес. до 9 лет. Среди взрослых риск заболеть выше у работников детских дошкольных учреждений, домов ребенка, ветеринарных служб, которые после заражения могут стать источником заражения детей.

**Сезонность лямблиоза** наиболее выражена в весенние месяцы – апрель, май, а также летом и ранней осенью. Заболевание может носить вспышечный характер.

**Инкубационный период:** 1-4 недели (в среднем, 2 недели).



# КЛАССИФИКАЦИЯ (В.П. Новиковой с соавт., 2011–2013)

## По клиническим проявлениям:

- I Типичный
- II Атипичный:
  1. Лямблионосительство (транзиторное носительство).
  2. Субклинический лямблиоз (со стертыми клиническими проявлениями).

## Клинические формы:

- 1. С преимущественным поражением пищеварительной системы:
  - а) интестинальная форма – в виде дуоденита и энтерита;
  - б) панкреатобилиарная (с билиарными дисфункциями);
  - в) гастритическая форма;
  - г) сочетанная: интестинальная форма с поражением желудка и панкреатобилиарной системы.
- 2. С преимущественным поражением других органов и систем:
  - а) с интоксикационно-аллергическими и кожными проявлениями;
  - б) с астеноневротическим синдромом;
  - в) с анемическим синдромом.
- 3. Смешанный вариант.

# КЛАССИФИКАЦИЯ (В.П. Новиковой с соавт., 2011–2013)

## По течению заболевания:

- 1) острый (до 1 мес);
- 2) подострый (от 1 до 3 мес);
- 3) хронический (более 3 мес).

## Периоды:

- 1) инкубационный;
- 2) клинических проявлений;
- 3) реконвалесценции (включая реконвалесцентное лямблионосительство);
- 4) хронизации.

## По наличию осложнений:

- 1) неосложненный;
- 2) осложненный (специфические осложнения: крапивница, отек Квинке, офтальмопатия, артриты, гипокалиемическая миопатия; неспецифические осложнения: наложение интеркуррентных заболеваний, белково-энергетическая недостаточность и др.).

## По наличию коморбидной патологии:

- 1) как основное заболевание;
- 2) как сопутствующее заболевание;
- 3) в составе смешанных инфекций и инвазий.

**Лямблиоз - «коварная болезнь», так как его проявления крайне разнообразны и могут быть характерны для других болезней.**

**Заподозрить лямблиоз у ребенка с респираторными симптомами (кашель и т.д.) следует в случае:**

- ✓ необоснованных подъемов температуры
- ✓ хронического запора или диареи
- ✓ болей в животе (вокруг пупка, в правом подреберье)
- ✓ повышенной утомляемости, апатии, снижения внимания, успеваемости
- ✓ кожных аллергических реакций,
- ✓ нарушения сна, бруксизма
- ✓ увеличения лимфатических узлов
- ✓ эмоциональной неустойчивости
- ✓ приступов удушающего кашля, бронхоспазма
- ✓ стойкой эозинофилии

# Основные методы диагностики лямблиоза

- ❑ **«Золотой стандарт»** – обнаружение цист лямблий в кале (свежем или с консервантом) или вегетативных форм в дуоденальном содержимом
- ❑ Обнаружение ДНК лямблий в кале и/или биоптатах слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки **методом ПЦР**
- ❑ Обнаружение антигенов лямблий в кале и/или биоптатах слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки **методом ИФА**
- ❑ Серологическая диагностика лямблиоза **методом иммунофлюоресценции** (специфические антитела обнаруживаются в крови через 2-4 нед после заражения)

**Таблица 2. Дозировки препаратов, применяемых в лечении лямблиоза**

Действующее вещество	Суточная доза для детей до 12 лет	Суточная доза для детей старше 12 лет и взрослых	Стандартный курс	Формы выпуска
Нифурател	20 мг/кг/сут (в 2–3 приема)	800–1200 мг/сут (в 2–3 приема)	7–10 дней	Таб. п.о. 200 мг
Альбендазол	10–15 мг/кг/сут (однократно)	Менее 60 кг – 400 мг/сут, более 60 кг – 800 мг/сут (в 2 приема)	5–7 дней	Таб. п.о. 200 мг и 400 мг, табл. жеват. 400 мг, суспензия 100 мг/5 мл
Метронидазол	15 мг/кг/сут (в 3 приема): до 1 года – 125 мг/сут, 2–4 года – 250 мг/сут, 5–8 лет – 375 мг/сут, с 8 лет – 500 мг/сут (в 2 приема)	1000 мг/сут (в 2 приема)	5–7 дней	Таб. 250 мг
Ниморазол	15 мг/кг/сут (в 2 приема)	1000 мг/сут (в 2 приема)	5–7 дней	Таб. 500 мг
Орнидазол	Менее 35 кг – 40 мг/кг/сут, более 35 кг – 1,5 г/сут (однократно)	1,5 г/сут (однократно)	1–2 дня	Таб. п.о. 500 мг
<i>Saccharomyces boulardii</i>	1–3 года – 1 капс 2 р/сут, с 3 лет – 1–2 капс 2 р/сут	1 капс 1–2 р/сут	До 3 лет – 5 дней, с 3 лет – 7–10 дней	Капс. 250 мг, пакетик 250 мг
Тенонитрозол	Нельзя	500 мг/сут (в 2 приема)	4 дня	Капс. 250 мг
Тинидазол	50–75 мг/кг/сут (в 2–3 приема)	2 г/сут (однократно)	5–10 дней	Таб. п.о. 500 мг
Фуразолидон	10 мг/кг/сут (в 3–4 приема)	400–600 мг/сут (в 4 приема)	7–10 дней	Таб. 50 мг

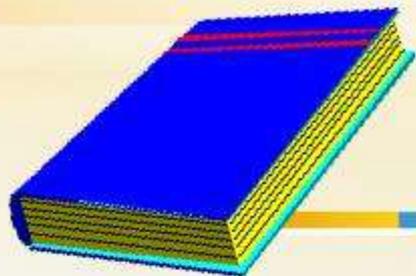
## **ВЫВОДЫ:**

❖ Длительный приступообразный кашель и другие респираторные симптомы у ребенка могут быть признаком лямблиоза, поэтому следует провести обязательное обследование при наличии таких показаний как

- ✓ диарея или запор неустановленной этиологии
- ✓ хронические заболевания желудочно-кишечного тракта
- ✓ упорная тошнота без других клинических симптомов, рвота
- ✓ дисбиоз кишечника
- ✓ астеноневротический синдром
- ✓ нарушение нутритивного статуса, особенно гипотрофия
- ✓ дерматиты, крапивницы, экземы, нейродерматиты
- ✓ иммунодефицитные состояния
- ✓ стойкая эозинофилия
- ✓ длительный субфебрилитет неясной этиологии
- ✓ контакт с больным/носителем лямблиоза.

## **ВЫВОДЫ:**

- ❖ В случае подтверждения факта инфицирования лямблиями необходима комплексная терапия:
  - Соблюдение правильной диеты (кисломолочные продукты, свежие, хорошо вымытые овощи, ягоды, отварное мясо. Ограничение по максимуму употребления сладостей и мучных изделий)
  - Проведения двух курсов специфических препаратов с противолямблиозным действием
  - Прием противоаллергических препаратов, которые позволят избавиться от аллергии в виде кашля
  - Необходим прием иммуномодуляторов



*Благодарим  
за  
внимание!*

