

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака

Кафедра педиатрии №3

**Клинический случай
тяжелого течения
лямблиоза**



Дубовая А.В. (проф., зав.кафедрой)

Тонких Н.А. (к.мед.н., доцент, ст. научный сотрудник)

Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы нефрологии и гастроэнтерологии детского возраста», Донецк, 27 апреля 2023 г.

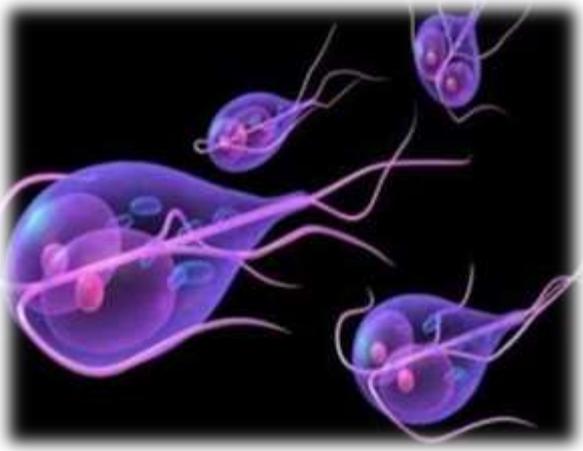
Паразитарные заболевания: актуальность проблемы

Среди 51 млн. человек, **ежегодно умирающих** в мире, **16,4 млн. умирают от инфекций и паразитозов.**

Лямблиоз: от 0,64 до 205,29 на 100 тыс. населения. 70% из них – дети.

Причина – неудовлетворительное обеспечение доброкачественной питьевой водой, санитарным состоянием плавательных бассейнов и аквапарков; загрязненные канализационными стоками открытые водоемы.

Лямблиоз (определение ВОЗ)

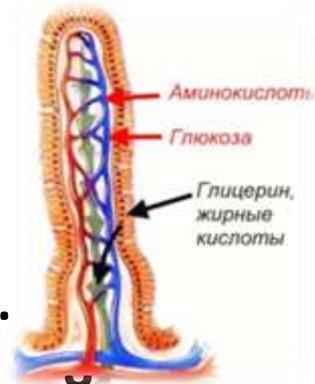


- инвазия лямблиями (бессимптомная или с клиническими проявлениями), подтверждённая исследованиями фекалий или дуоденального содержимого

Трофозоиты лямблии «откачивают» раствор питательных веществ из промежутков между ворсинками, где удерживаются благодаря своему присасывающему диску, используя его для контактного пищеварения

Лямблии – это паразиты, приспособленные к обитанию на поверхности щеточной каемки тонкого кишечника

- Свойственная организму **детей высокая интенсивность пристеночного пищеварения**, является одной из причин **большой пораженности** их по сравнению со взрослыми.
- Это подтверждается тем, что **у детей с целиакией** (снижается уровень пристеночного пищеварения) **лямблиоз практически не встречается**.
- Благоприятствуют развитию лямблиоза и **снижения кислотности желудочного сока**.



Клинические формы лямблиоза:

- кишечная форма
- неврологическая форма
- аллергическая форма

- Лямблии размножаются в кишечнике в больших количествах, что приводит к нарушению функций печени и кишечника.
- Установлена связь между лямблиозом и аллергией: у 40% больных повышается уровень IgE и уровень эозинофилов в периферической крови до 15%.

Изменения кожи при лямблиозе:



- Бледность, особенно кожи лица и носа («мраморная» белизна кожи носа);
- Неравномерность окраски кожи (в сочетании с субиктеричностью буровато-иктеричная окраска кожи шеи, боковых поверхностей живота, подмышечных складок);
- Фолликулярный точечный кератоз («гусиная» кожа);
- Изменение окраски и сухость кожи ладоней;

Изменения кожи при лямблиозе:

- Сухость кожи, преимущественно разгибательных поверхностей рук и ног, боковых поверхностей живота;
- Поражение каймы губ от лёгкой сухости до хейлита;
- Высыпания на коже различного характера



Собственное клиническое наблюдение

Ребенок Алексей, 7 лет

- **Жалобы** на частые простудные заболевания, практически ежедневный болевой абдоминальный синдром, выраженный патологический психовегетативный синдром, рецидивирующий атопический дерматит.
- Боль в эпигастрии усиливается натощак, прием спазмолитиков и антацидов не приводит к уменьшению болевого синдрома.
- С периодичностью 1 раз в 1-3 мес. - приступы выраженной боли, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, с последующим облегчением в самочувствии и состоянии. Иногда после рвоты наступает диарея, протекающая с явлениями эксикоза и токсикоза, вплоть до потери сознания.

Собственное клиническое наблюдение

Анамнез заболевания:

- В возрасте 2-х мес. ребенок перенес ОКИ с последующим дисбактериозом.
- С 2-летнего возраста – боли в животе, рвота с ацетонемическим синдромом. В 3 года диагностирован острый гастрит.
- В 5 лет диагностирован лямблиоз. Во время курса терапии и в течение 2-х недель сохранялся болевой абдоминальный синдром. Через 6 недель после завершения терапии – острый энтероколит, вызванный *Staf.aureus* 10*6, тяжелая форма.
- В 6-летнем возрасте обследован: исключена глистная и паразитарная инвазия (описторхоз, эхинококкоз, токсокароз, трихинеллез, аскаридоз), проведена ФГДС (эритематозная гастропатия), УЗИ органов брюшной полости (изгиб, деформация желчного пузыря). Отмечалось повышение билирубина (27,2 мкмоль/л) за счет непрямого (20,1 мкмоль/л), повышение АСТ до 64ед/л (норма до 38), ЩФ до 781 Ед/л (норма до 600), обнаружены цисты лямблий. Получил альдазол 5 дней, галстену, фосфалюгель, маалокс.
- Несмотря на проведенную терапию вышеуказанные жалобы сохранялись.

Собственное клиническое наблюдение

Анамнез жизни:

- Ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 родов в сроке 40 недель гестации, масса при рождении 3350, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Выписан на 4-е сутки с диагнозом: «Физиологическая желтуха».
- В 3 мес. – явления дисбактериоза.
- На первом году жизни: в 7 мес. – ОРВИ, через 3 недели – ветряная оспа. В 9 мес. И 1 год 11 мес. сохранялась тимомегалия.
- Из инфекционных заболеваний перенес ветряную оспу, инфекционный мононуклеоз.
- Аллергоанамнез: рецидивирующий атопический дерматит с 2-х лет .
- Наследственность: у матери – опоясывающий лишай, у бабушки – острая спаечная тонкокишечная непроходимость в возрасте 63 лет.

Собственное клиническое наблюдение

Объективно:

- Кожные покровы субиктеричные.
- Множественные элементы фолликулярного кератоза на щеках и наружной поверхности плеча.
- Язык обложен белым налетом, элементы десквамации эпителия, поражение красной каймы губ в виде хейлита. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1 см в диаметре.
- Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области и области правого подреберья. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.
- Стул вне обострения – ежедневный, обычных характеристик, мочеиспускание в норме.



Собственное клиническое наблюдение

Оценка вегетативного статуса:

- исходный вегетативный тонус (по табл. А.М. Вейна в модификации Н.А. Белоконь) – ваготония;
- вегетативное обеспечение деятельности (по данным клиноортостатической пробы) – асимпатикотония;
- комплексная психологическая характеристика ребенка (тест Люшера, ДОН) – эмоциональная лабильность, повышенная утомляемость, мальчик интроверт, преобладает стабильно невысокий фон настроения со склонностью к уединению, высокие показатели тревожности и депрессии

Предварительный диагноз:

- Хронический лямблиоз.
- Атопический дерматит.
- Нервно-артритическая аномалия конституции: ацетонемические состояния, болевая, спастическая и мигренеподобная форма.
- ДЖВП. Синдромом Жильбера.
- Персистирующая Эпштейн-Барр-вирусная инфекция (хр. адено tonsиллит, панкреатопатия, синдром иммунного дисбаланса).
- Недифференцированная дисплазия соединительной ткани.
- Проводилась **диффдиагностика** с вторичной лактазной недостаточностью, хр.гепатитами, синдромом циклической рвоты, мезентеритом, экссудативной энтеропатией

Обследование:

- билирубин, трансаминазы, ЩФ, мочевая кислота, гликозилированный гемоглобин;
- копрограмма дважды с интервалом в 2-3 дня, эластаза кала;
- солеурез дважды с интервалом в 2-3 дня;
- скриннинговое исследование вирусных гепатитов;
- антигены лямблий в кале;
- исследование на группу Эпштейн-Барр и цитомегаловирусную инфекцию (авидность)

Результаты обследования:

- **Общий билирубин – 26,6 мкмоль/л, прямой – 5,1 мкмоль/л, непрямой – 21,5 мкмоль/л; АСТ – 98,4 мг/л, АЛТ – 27 мг/л, мочевая кислота – 423 мкмоль/л.**
- Копрограмма: непереваренная клетчатка ++, внеклеточный крахмал +, жир нейтральный - +, мыла - +.
- Маркеры вирусных гепатитов – отрицательные;
- **Антигены лямблий в кале методом ПЦР - положительные;**
- Высокоавидные IgG в низких титрах к Эпштейн-Барр-вирусной инфекции

Обоснование диагноза:

- *нарушение микробиоциноза кишечника;*
- *синдромом мальабсорбции;*
- *синдром хронической интоксикации;*
- *аллергодерматоз*

хронический
лямблиоз

• *Указанное, а также объективные данные: бледность кожи в сочетании с желтушной окраской, фолликулярный точечный кератоз, поражение красной каймы губ в виде сухости, шелушения вокруг рта, изменения состояния волос и ногтей, налет на языке, неприятный запах изо рта, при пальпации – болезненность в пилородуоденальной зоне, урчание по ходу кишечника, положительные пузырьные симптомы, подтверждают поставленный диагноз.*

Окончательный диагноз:

- Хронический лямблиоз.
- Нервно-артритическая аномалия конституции: нарушение обмена мочевой кислоты, ацетонемические состояния (болевая спастическая форма и мигренеподобная форма).
- Атопический дерматит.
- Синдромом Жильбера.
- Персистирующая Эпштейн-Барр-вирусная инфекция.

Общая длительность лечения составила 12 недель с положительным эффектом

Соблюдение правил личной гигиены!

I этап – 2 недели

1. Диета. Исключить углеводы и лактозосодержащие продукты (сахар, кондитерские изделия, макароны, манку), специи, соусы, колбасы, шоколад, торты, пирожное, газированные напитки. Показаны: каши, отруби, печеные яблоки, груши, клюква, белки, кисломолочные продукты, кислые соки и ягоды, морсы, овощи, бурый рис.
2. Энтеросорбция (смекта по 1 пакету 3 р/сут или лактофильтрум по 1 таб 3 р/день 7-10 дней под контролем стула).
3. Желчегонные препараты (хофитол по 1 таб 3 р/сут за 30 мин. до еды – 14 дней, галстена, эссенциале и др.).
4. Ферментные препараты по результатам копрограммы (креон или панзинорм по 1 капс. 2-3 р/сут – 7-10 дней).

Общая длительность лечения составила 12 недель с положительным эффектом

II этап – 10 дней. Эрадикация лямблий

1. Макмирор 200-400мг 3 р/сут 7-10 дней (10-15 мг/кг)
2. Антигистаминный препарат: зиртек (эриус, эдем, кларитин) по 1 таб 1 р/сут
3. Пробиотики: энтерол по 1 капс. 2 р/сут – 14 дней



Общая длительность лечения составила 12 недель с положительным эффектом

III этап – восстановительный период – 8 недель

1. Продолжить диетотерапию. Отвар березовых почек, зверобоя, ромашки, семена тыквы.
2. В связи с рецидивирующим течением, через 10 дней после окончания макмирора проведен повторный курс медикаментозной противоямблиозной терапии: тиберал (табл. 500 мг, детям с массой тела свыше 35 кг - 3 табл. однократно вечером).
3. Продолжить пробиотики (лацидофил по 1 капс. 2 р/сут - 2 недели).
4. Гепатопротекторы: урсофальк 250мг на ночь, до 3 мес.
5. Витамины, микроэлементы. Алфавит по 1 таб. 3 р/день с приемом пищи – 1 мес.

Выводы:

Представленный клинический случай демонстрирует **способность лямблиоза маскироваться** различными проявлениями:

- хронической гастродуоденальной патологии, включая функциональные расстройства ЖКТ, синдром избыточного роста кишечной микрофлоры в тонкой кишке, мальабсорбции,
- астенического синдрома при поливитаминной недостаточности;
- аллергических заболеваний;
- депрессивных состояний и др.

которые без адекватной терапии приобретают рецидивирующее течение.

Показания к обследованию на лямблии:

- Диарея неустановленной этиологии;
- Хронические заболевания ЖКТ;
- Угнетенное состояние, депрессия;
- Дерматиты, крапивница, экзема;
- Иммунодефицитные состояния;
- Обструктивные бронхиты, бронхиальная астма;
- Стойкая эозинофилия и гиперпродукция IgE;
- Длительный субфебрилитет неясной этиологии;
- Контакт с больным лямблиозом



Благодарим за внимание!