

ческий панкреатит: нерешенные проблемы. - Черновцы, 2006. - 380 с.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА СИМПТОМАТИКА ЛЯМБЛІОЗУ

Т.М. Христинч

Резюме. Зроблений аналіз етіологічного та патогенетичного взаємозв'язків з клінічним перебігом відповідних форм лямбліозу. Обговорюються питання лікування та профілактики цього паразитозу в умовах роботи лікаря первинної медичної ланки.

Ключові слова: лямбліоз, гастроентерологічний, неврологічний, дерматологічний, синдром, лікування, профілактика.

GASTROENTEROLOGICAL SYMPTOMATICS OF LAMBLIASIS

T.N. Khrystich

Abstract. The analysis of etiological and pathogenetic correlations with clinical course of corresponding forms of lambliaosis is given. Questions of treatment and prophylaxis of this parasitosis in first aid doctor practice are discussed.

Key words: lambliaosis, gastroenterologic, neurologic, dermatological, syndrome, treatment, prophylaxis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2007. - Vol.6. №4. - P.109-113.

Надійшла до редакції 11.09.2007

Рецензент - доц. І.М. Хілько

УДК 616.995.1

Н.М. Шумко
Ю.М. Вепрюк
М.І. Грицюк
В.Г. Висоцька

ГЛИСТНІ ІНВАЗІЇ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОШИРЕННЯ

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

Ключові слова: гельмінтози,
паразити, поширення, профілак-
тика.

Резюме. Велика група паразитарних захворювань (гельмінтози), викликаних гельмінтами, значною мірою визначає стан здоров'я населення України. За сучасною оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я четверта частина населення Землі (більше 1,5 млрд. людей) інфікована кишковими паразитами.

Екологія та епідеміологія гельмінтозів. На даний час на території України відзначається ріст захворюваності такими паразитозами, як токсокароз з тяжким перебігом, токсоплазмоз, ехінококоз. Зареєстровано 12 нозологічних форм паразитозів [5, 10]. Останнім часом у 10 разів зросла захворюваність на дифіляріоз у зв'язку з епізоотією в собак, з'явилася проблема нетипових тропічних паразитозів.

Паразити заселяють і постійно присутні у водних і наземних біоценозах [1, 3, 4]. Величезне видове розмаїття паразитів колонізує практично всі групи організмів - від бактерій до ссавців, включаючи людину. Найчастіше джерелом зараження гельмінтами є ґрунт.

© Н.М. Шумко, Ю.М. Вепрюк, М.І. Грицюк, В.Г. Висоцька, 2007

В останні роки в Україні поширення набули кулінарні традиції країн Південно-Східної Азії, де багато страв готують із сирової або напівсирової риби (суші), ракоподібних, кальмарів. Однак, багато морських тварин заражені личинками анізакід. Так, наприклад, ними уражені від 25 до 100% популяцій терпуга, палтуса, камбали, кети, тріски, мойви, оселедця й інших риб Охотського моря, не нижче і рівень зараження риб Тихого й Атлантичного океанів. Ураженість кальмарів Тихого океану досягає 28%.

З часом гельмінти набули здатності до тривалого існування в організмі хазяїна (від 1,5 до 40 років). Найчастіше, глистна інвазія не має яскравих клінічних проявів, особливо на початку.

Загальна зараженість населення гельмінтозами в першому півріччі 2005 року склала 306,6 на 100 тис. чоловік, що на 1,6% більше, ніж в аналогічному періоді 2004 року. З числа виявлених гельмінтозів - 90,2% у дітей. Особливо високим залишається рівень захворюваності серед дітей організованих колективів. Практично 98% з усіх випадків захворювання займають три гельмінтози - ентеробіоз, аскаридоз і трихоцефаліоз, з яких найчастіше трапляється ентеробіоз (96,7%). У порівнянні з даними 2004 року, захворюваність на ентеробіоз зросла на 7,6%, частота захворюваності на аскаридоз - у 1,5-5,6 рази.

Ці дані обумовлюють необхідність ознайомлення широких кіл населення з глистними інвазіями, шляхами зараження гельмінтами, їхніми проявами, можливими ускладненнями, а також з методами профілактики, що передбачають дотримання правил особистої та громадської гігієни, а також своєчасне діагностування та лікування.

Загальною характеристикою всіх гельмінтів є їхня висока плідність (у деяких видів до 250 тисяч яєць за добу). На даний час відомо близько 300 гельмінтозів людини, однак широкого розповсюдження набули далеко не всі [1]. Виходячи з особливостей біологічного розвитку, паразитичні черви поділяються на три основні групи: біогельмінти, геогельмінти та контактні гельмінти.

В Україні найчастіше трапляються наступні види гельмінтозів:

- нематодози - аскаридоз, токсокароз, ентеробіоз, анкілостомідоз, стронгілоїдоз, трихінельоз;
- цестодози - тениаринхоз, тениоз, дифілоботріоз і гіменолепідоз;
- трематодози - опісторхоз, клонорхоз і фасціольоз.

Патогенний вплив гельмінтів. Незважаючи на все розмаїття глистних інвазій, механізми їхнього патогенного впливу на організм людини подібні [5, 8, 13]. Практично у всіх гельмінтів є пристосування для того, щоб утримуватися на місці (присоски, гачки, ботрії тощо).

Механічний вплив паразитів на організм хазяїна досить різноманітний, і, нерідко, є основною причиною таких серйозних ускладнень, як кровотеча, подразнення нервових закінчень, некроз кишечника, абсцеси печінки і підшлункової залози, кишкова непрохідність, перфорація кишок, закупорка жовчних ходів і ходів підшлункової залози, залізодифіцитна анемія, гіперінвазійний синдром (СНІД + стронгілоїдоз) [2, 8, 9, 13].

Установлено, що паразити є канцерогенними для людини і тварин. Для пухлинних процесів характерна участь поліпептидних чинників. Виділено модульований чинник росту в сироват-

ці крові хворих, заражених гельмінтами. У зв'язку з тим, що збільшується захворюваність у популяції і розширюється ареал існування гельмінтів, усе більш актуальною стає проблема канцерогенності паразитів. Відповідно до оцінки ВООЗ, 1,5 млн. нових випадків раку можна уникнути, проводячи профілактику паразитозів [3, 6, 7].

Інший патологічний вплив гельмінтів на організм хазяїна полягає в конкуренції за поживні речовини. Деякі паразити здатні ушкоджувати стінку кишечника, харчуватися кров'ю і, при тривалому перебуванні в організмі хазяїна, викликати хронічну мікрокроввтрату, зокрема, з кишечника при анкілостомідозах і через жовчні протоки при трематодозах печінки, при яких також відбувається втрата з жовчю амінокислот. Гельмінти поглинають значну кількість вітамінів (зокрема, В₁₂, що необхідний для нормального кровотворення, А і С), мікроелементів (мідь) і глюкози.

Токсично-алергійний вплив гельмінтів зумовлений тим, що в процесі життєдіяльності гельмінти виділяють токсосоїди, що є сильними отрутами. При всмоктуванні в кров токсосоїди поширюються й уражають нервові та м'язові тканини. До токсично-алергійних проявів належать підвищення температури тіла, артралгічний синдром, висипання на шкірі у вигляді кропив'янки. У випадку міграції паразитів через легені спостерігаються кашель, кровохаркання, що часто приймають за прояви пневмонії.

Одні з найбільш частих і показових ознак алергізації організму - збільшення числа еозинофілів у крові, зниження кількості загального білка, наявність ознак диспротеїнемії, значне підвищення ІgE.

Клінічні прояви гельмінтозів. Більшість паразитозів маскуються під відомі хвороби людини, що істотно утруднює їхню діагностику. До ознак хронічного прояву гельмінтозу можна віднести явища тривалої інтоксикації: слабкість, млявість, зниження працездатності, апетиту, маси тіла, анемію, періодичне підвищення температури тіла (близько 38°C), біль у животі, нудоту, розлади стула (запори, проноси), важкість у правому підребер'ї. Прояв паразитарних хвороб характеризується періодами, коли не можливо виявити суттєві зміни у стані хворих, латентні форми паразитозів, які сприятливо перебігають, складають велику частку [2].

Окрім того, варто пам'ятати, що різні шкірні захворювання - звичайні вугрі і прищі, псоріаз, нейродерміт, герпес, екзема, себорейя, папіломи, тріщини на п'ятах, відшарування та ламкість нігтів, а також запальні процеси в носоглотці, у додаткових пазухах носа, у статевих органах чоловіків

і жінок - можуть бути наслідком паразитарної або мікробної інвазії.

Діагностика гельмінтозів. Виявлення гельмінтозів серед різних груп населення України здійснюється згідно Наказу № 579 Міністерства охорони здоров'я України від 15.10.86 р. "Про посилення боротьби з гельмінтозами", в якому визначені контингенти, що підлягають обстеженню, обсяг і кратність обстежень, а також описані методики виявлення гельмінтів у матеріалі.

Відповідно до інструкції "По обстеженню населення на гельмінтози", виявлення осіб, інвазованих біогельмінтами (хворих на опісторхоз, клонорхоз, парагоніоз, дифілоботріоз, фасціолоз, теніаринхоз, теніоз, трихінельоз), повинне проводитися не рідше одного разу на рік, залежно від досліджуваного контингенту (жителі населених пунктів, розташованих поблизу водойм, співробітники рибальських і рибопереробних підприємств, працівники звіроферм, ветеринари та ін.).

Виявлення таких геогельмінтів, як аскариди або волосоголовці, варто проводити у всіх стаціонарних і амбулаторних пацієнтів, працівників овочівницьких господарств, овочевих баз і магазинів, дітей старших і підготовчих груп дошкільних установ, учнів 1-4 класів шкіл один раз на рік. За наявності анкілостомідозів необхідно обстежувати всіх жителів ендемічних районів не рідше одного разу на рік, стронгілоїдозів - усіх жителів сільських населених пунктів, де ураженість вища 1%, - не рідше одного разу на рік, в інших випадках - за клінічними показами. Дослідження повинне проводитися тричі з інтервалами в 1-2 дні.

Щодо контактних гельмінтозів, зокрема ентеробіозу, необхідно обстежувати дітей і персонал дошкільних установ, школярів 1-4 класів - один раз на рік, плавальні басейни, що відвідують - перед початком занять. Обстеження потрібно проводити тричі з інтервалами в 2-3 дні. У дитячих колективах, де при одноразовому обстеженні виявлено більше 15% заражених, лікування проводять усім дітям. Для виявлення гіменолепідозів обстеження рекомендують проводити триразово з інтервалами 5-7 днів. Обстеження на предмет тропічних гельмінтозів (філяріозів, шистосомозів та ін.) варто призначати особам після повернення з закордонних поїздок, обсяг і кратність досліджень визначаються клінічними показами.

Робота з матеріалом для лабораторних досліджень також проводиться згідно з діючими нормативними актами.

Помилки при узятті, збереженні матеріалу можуть призводити до недостовірних даних, неправильна обробка лабораторного посуду - до подальшого поширення паразитарних інвазій.

Біологічним матеріалом для досліджень на наявність гельмінтів, їхніх фрагментів, личинок і яєць слугують фекалії, сеча, дуоденальний вміст, жовч, мокротиння, ректальний та перианальний слиз, кров, м'язова тканина [11]. Найчастіше об'єктом дослідження є фекалії.

З метою діагностики гельмінтозів і хвороб, викликаних тканинними гельмінтами або личинковими стадіями (ехінококози, цистицеркози, трихінельоз, токсокароз), широко використовують серологічні методи: РНГА, РСК, РЛА, РІФ, ІФА й інші [12, 14]. Для топічної діагностики застосовують ультразвукове дослідження внутрішніх органів, комп'ютерну томографію, ендоскопію з біопсією.

У клінічній практиці підвищення рівня еозинофілів вище норми в кілька разів часто служить гематологічним маркером, що дозволяє запідозрити наявність глистної інвазії і є приводом для поглибленого дослідження відповідно до нормативних документів.

Принципи лікування гельмінтозів. Патогенетична терапія гельмінтозів проводиться протигельмінтними препаратами. При лікуванні необхідно дотримуватись таких правил.

1. Терапія чітко індивідуальна. Профілактичне застосування протигельмінтних препаратів без установлення виду гельмінта несприйнятне.

2. Лікування повинне бути комплексним, включати не тільки знищення паразитів, але й ліквідацію наслідків їхньої життєдіяльності (анемію, алергійні прояви і т.д.).

3. Протигельмінтний препарат повинен мати ларвіцидну (знищувати личинки), овоцидну (знищувати яйця), верміцидну (знищувати дорослих паразитів) дію.

4. обов'язковий контроль результатів лікування паразитологічними методами.

У даний час у нашій країні для лікування глистних інвазій використовується близько десяти протигельмінтних препаратів.

Слід зазначити, що жоден з найсучасніших препаратів не може гарантувати 100% одужання після одного курсу лікування (ефективність його зазвичай не перевищує 90%); повне одужання, як правило, досягається після повторних курсів. Лікування проводить тільки лікар, більшість гельмінтозів можна лікувати в амбулаторних умовах.

Серед протиглистных препаратів досить позитивно зарекомендував себе препарат альбендазол - Vormil. Він володіє широким протигельмінтним спектром і використовується для знищення більшості гельмінтів. Впливаючи на кишкові і тканинні форми паразитів, Vormil активний

стосовно до яєць, личинок і дорослих особин. Одним з суттєвих переваг препарату є його ефективність при лікуванні нейроцистицеркозу, він здатний знищувати цисти, сприяти значному зменшенню розмірів гранулярного ехінококкозу. У дорослих і дітей старше 2-х років при ентеробіозі, анкілостомозі, некаторозі, аскаридозі, трихінельозі препарат застосовують по 400 мг 1 раз на добу. При стронгілоїдозі, теніозі та гіменолепідозі дорослим і дітям старше 2-х років препарат призначають по 400 мг 1 раз на добу, при опісторхозі доза препарату - 400 мг 2 рази на добу.

Призначення десенсибілізуючої терапії перед початком курсу лікування може послабити або цілком попередити появу алергічних реакцій, у деяких випадках пов'язаних із прийомом протигельмінтних препаратів. При необхідності проводять корекцію анемії. У випадку приєднання вторинної інфекції показано призначення антибактеріальних засобів.

Профілактика глистних інвазій. Вимоги до профілактики окремих груп паразитарних хвороб різні і регламентуються відповідними нормативними документами. Профілактика гельмінтозів передбачає комплекс заходів щодо виявлення хворих, забезпечення умов життя, побуту і виробництва, що виключають поширення цих хвороб, їх лікування, охорону від збудників й оздоровлення навколишнього середовища.

Профілактичні заходи повинні містити в собі нескладні правила особистої і соціальної гігієни: необхідність мити руки перед їжею і після відвідування туалету; промивання проточною водою й обробка окропом зелені й овочів, які подають до столу в сирому вигляді; відмова від вживання термічно необробленого м'яса (свинини), риби, ікри, приготованих без дотримання гігієнічних порм; відмова від вживання сирової води, особливо з відкритих водойм.

Прогноз захворюваності на гельмінтози - несприятливий. Розвиток і інтенсифікація індивідуальних господарств (свинарство, вирощування овочів, зелені, ягідних культур з використанням не знешкоджених нечистот для добрива) призводить до забруднення ґрунту, овочів, ягід, інвазії м'яса і м'ясопродуктів гельмінтами. Проблема гельмінтозів в Україні залишається досить актуальною. Широке розповсюдження, щорічна реєстрація нових випадків вимагають посиленої уваги до даної проблеми з боку санітарних служб і спільних зусиль фахівців - паразитологів і лікарів загальної практики. Своєчасне виявлення і якомога швидше проведення протигельмінтної терапії дозволить

скоротити число випадків важкого перебігу глистних інвазій та їхніх ускладнень.

Література. 1. Авдюхина Т.И., Постнова В.Ф., Абросимова Л.М. и др. Дирофиляриоз (*D. repens*) в Российской Федерации и некоторых странах СНГ: ситуация и тенденции ее изменения // Мед. паразитол. - 2003. - № 4. - С. 44-48. 2. Бронштейн А.М., Малишев Н.А. Гельминтозы органов пищеварения: кишечные нематодозы, трематодозы печени и ларвальные цестодоз (эхинококкоз) // Российский медицинский журнал. - 2004. - Т.12, № 4. - С. 57-69. 3. Бодня К.И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях // Новости медицины и фармации. - 2005. - № 20-22. - С. 9. 4. Бодня К.И. Роль паразитарных инвазий у розвитку патології органів травлення // Сучасна гастроентерологія. - 2006. - №3 (29). - С. 56-62. 5. Сергеев В.П. Паразитарные болезни сегодня и завтра // Паразитарные болезни. - 2005. - № 1. - С. 56-67. 6. Никитин А.Ф., Жоголев Д.Т., Захарков Ю.Ф. и др. Лабораторная диагностика паразитарных болезней // Медицинские технологии. М., Интермедика. - 1998. - Т. 1. - С. 327-388. 7. Токмалаев А.К. Гельминтозы человека // Российский медицинский журнал. - 2001. - Т. 9 № 16-17. - С. 45-51. 8. Schistosomes, liver flukes and *Helicobacter pylori*. IARC monographs on the evaluation of cancerogenic risk to humans. - Lyon: IARC, 1994. - V.61. - P. 278. 9. Tallima H., Salah M., El-Ridi R. In vitro and in vivo effects of unsaturated fatty acids on *Schistosoma mansoni* and *S. haematobium* lung-stage larvae // J. Parasitol. - 2005. - Vol. 91 (5). - P. 1094-1102. 10. Control of foodborne trematode infections. WHO Techn Rep Ser. 1995. - N 849. - P. 125-139. 11. Stephensen L.S. Optimising the benefits of antihelminthic treatment in children // Paediatr Drugs. - 2001. - Vol. 3. - P. 495-508. 12. Stephensen L.S., Holland C.V., Cooper E.S. The public health significance of *Trichuris trichiura* // Parasitology. - 2000. - Vol. 121. - P. 73 - 95. 13. Tallima H., Salah M., El-Ridi R. In vitro and in vivo effects of unsaturated fatty acids on *Schistosoma mansoni* and *S. haematobium* lung-stage larvae // J. Parasitol. - 2005. - Vol. 91 (5). - P. 1094-1102. 14. Taylor I.H., Latham S.M., Woolhouse M.E. J. Risk factors for human disease emergence // Philosophical Transactions of the Royal Society. - 2001. - V.356. - P. 983-989.

ГЛИСТНЫЕ ИНВАЗИИ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

Н.И. Шумко, Ю.М. Вепрюк, М.И. Грыцюк, В.Г. Высоцкая

Резюме. Большая группа паразитарных заболеваний (гельминтозы), вызванных гельминтами, значительным образом определяет состояние здоровья населения Украины. Согласно современной оценке Всемирной организации здравоохранения, четвертая часть населения Земли (больше 1,5 млрд. людей) инфицирована кишечными паразитами.

Ключевые слова: гельминтозы, паразиты, распространение, профилактика.

HELMINTHIC INVASION: MODERN STATE AND PERSPECTIVES OF DISTRIBUTION

N.M. Shumko, Yu.M. Vepriuk, M.I. Grytsiuk, V.G. Vysotska

Abstract. The big group of parasitic diseases (helminthiasis), caused by helminthes, determines the state of the health of Ukraine population. According to the World Health Organisation data the quarter part of Earth population (more than 1,5 billion of people) is infected by intestine parasites.

Key words: helminthiasis, parasites, distribution, prophylaxis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2007. - Vol. 6, №4. - P. 113-116.

Надійшла до редакції 10.09.2007

Рецензент - проф. А.М. Сокол