

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИМЕНИЛИПЕДОЗА У ДЕТЕЙ

Мирзоева М.Р., Нарзуллаев Н.У., Хамидова Н.К.,

Бухарский Государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Гименолипедоз - хроническое паразитарное заболевание, развивающееся при паразитировании в кишечнике человека ленточного гельминта *Hymenolepis nana*, или карликового цепня. Гименолипедоз поражает преимущественно городское население. Чаще болеют дети 4-14 лет, что объясняется недостаточным привитием у них гигиенических навыков, а также особенностями возрастного иммунитета. Заболевание гименолипедоза протекает бессимптомно. Основными симптомами болезни являются: боли в области живота в виде приступов, высыпания на коже, потеря аппетита, изжога, тошнота, диарея, снижение массы тела, дисбактериоз, головокружения, астения, раздражительность, головная боль, кожный зуд, ринит, отек Квинке. При сильной глистной инвазии у больного могут возникнуть обмороки, субфебрильная температура, миокардиодистрофия, судорожные припадки, гепатомегалия, анемия, гиповитаминоз.

Ключевые слова: Гименолипедоз, дети, жаркий климат, иммунная система.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF HYMENILIPEDOSIS IN CHILDREN

Mirzoeva M.R., Narzullaev N.U., Khamidova N.K.,

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina 200101, Uzbekistan, Bukhara city, 1 Navai Avenue
stride <http://bsmi.uz>.

✓ Resume,

Hymenolipidosis is a chronic parasitic disease that develops with parasitization in the human intestine of the tape helminth Hymenolepis nana, or dwarf tapeworm. Hymenolipidosis affects mainly the urban population. More often, children 4-14 years old are sick, which is explained by the insufficient instillation of hygienic skills in them, as well as the characteristics of age-related immunity. Hymenolipidosis disease is asymptomatic. The main symptoms of the disease are: abdominal pain in the form of seizures, skin rashes, loss of appetite, heartburn, nausea, diarrhea, weight loss, dysbiosis, dizziness, asthenia, irritability, headache, skin itching, rhinitis, Quincke's edema. With severe helminthic invasion, the patient may experience fainting, low-grade fever, myocardial dystrophy, seizures, hepatomegaly, anemia, hypovitaminosis.

Key words: Hymenolipidosis, children, hot climate, immune system.

BOLALARDA GIMENILIPEDOZNING KLINIK VA EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATI

Mirzoyeva M.R., Narzullayev N.U., Hamidova N.K.,

Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti.

✓ Rezyumi,

Gimenolipedoz - bu odamning ichaklarida tasma *Hymenolepis nana* yoki mitti tapeworm gelmentining parazitlanishi tufayli rivojlanadigan surunkali parazitlar kasalligi. Gimenolipedoz asosan shahar aholisiga ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha 4 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalar kasal bo'lishadi, bularda gigienik ko'nikmalarning etarli darajada bo'lmaganligi, shuningdek, yoshga bog'liq immunitetning xususiyatlari bilan izohlanadi. Gimenolipedoz kasalligi. Kasallikning asosiy alomatlari: hurujsimon qorin og'rig'i, terining qurushi, ishtahaning yo'qolishi, jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, diareya, vazn pasayishi, disbakterioz, bosh aylanishi, asteniya, asabiylashish, bosh og'rig'i, terining qichishi, rinit, Kvinke shishi. Kuchli gelmintli invaziyada bemorda hushdan ketishni, subfebril isitmani, miokardiodistrofiyani, tutqanoqni, tutilishlar, hepatomegaliyani, anemiyan va gipovitaminozni kuzatish mumkin.

Kalit so'zlar: Gimenolipedoz, bolalar, issiq iqlim, immun tizimi.

Актуальность

По данным Всемирной организации здравоохранения, кишечные гельминтозы среди паразитов стоят на 2-м месте после диарейных частота составляет более 3,5 млрд. случаев в год. Эксперты Всемирного банка ставят кишечные гельминтозы на 4-е место среди ведущих причин ущерба, причиняемого болезнями человека. Вместе с тем значимость гельминтов в патологии человека до последнего времени недооценивалась. Гельминты являются одной из самых древних и многочисленных форм жизни на нашей планете. В организме человека паразитируют гельминты, относящиеся преимущественно к двум типам червей: круглые (класс Nematoda) и плоские (класс ленточные черви

-Cestoda и класс сосальщики- Trematoda). В настоящее время известно более 250 видов гельминтов, способных инвазировать человека, из них на территории России и стран СНГ регистрируется приблизительно 60 видов, 20 из которых встречаются наиболее часто [1,3,8].

По результатам эпидемиологических исследований, проведенных во многих странах, выделяют наиболее подверженную заражению гельминтозами группу риска-это дети, преимущественно 5-14 лет. Пораженность геогельминтозами детей в возрасте до 17 лет варьирует в разных странах от 27% (Индия) до 6-7% (Индонезия, Китай, Нигерия) и 2-3% (Демократическая Республика Конго, Танзания и Филиппины) [2,6,7].



Среди гельминтозов человека наибольший удельный вес имеют энтеробиоз (до 65%), аскаридоз, описторхоз. В последние годы наблюдается возрастание частоты тяжело протекающих гельминтозов -гименолипедоз у детей.

Гименолипедоз -хроническое паразитарное заболевание, развивающееся при паразитировании в кишечнике человека ленточного гельминта *Hymenolepis nana*, или карликового цепня. Гименолипедоз поражает преимущественно городское население. Чаще болеют дети 4-14 лет, что объясняется недостаточным привитием у них гигиенических навыков, а также особенностями возрастного иммунитета. Заболевание гименолипедоза протекает бессимптомно. Основными симптомами болезни являются: боли в области живота в виде приступов, высыпания на коже, потеря аппетита, изжога, тошнота, диарея, снижение массы тела, дисбактериоз, головокружения, астения, раздражительность, головная боль, кожный зуд, ринит, отек Квинке. При сильной глистной инвазии у больного

могут возникать обмороки, субфебрильная температура, миокардиодистрофия, судорожные припадки, гепатомегалия, анемия, гиповитаминоз [2,4,5,9].

В настоящее время актуальными являются вопросы изучения клинических проявлений заболевания гименолипедоза у детей с учетом путей инфицирования и региональных особенностей. Классическое проявление гименолипедоза, с которым может столкнуться инфектолог, - это развитие гименолипедоза у детей, который диктует острую необходимость выполнения исследования .

Цель исследования: Клинико-эпидемиологическая характеристика гименолипедоза у детей в различные стадии болезни.

Материал и методы

За период с 2016 по 2019гг. под нашим наблюдением находились 60 ребенка с гименолипедозом в возрасте до 14 лет. Мальчиков было 28(48%), девочек 32 (52%).

Таблица 1.

Распределение больных гименолипедозом у детей с учетом возраста и пола

Пол	Возраст больных								Всего	
	О от 1 мес. до 1 года		От 1года–до 3лет		от 3-х до 7 лет		от 7 до 14 лет			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
М	6	21,4	10	35,7	9	32,2	3	10,7	28	46,6
Д	13	40,6	12	37,5	5	15,6	2	6,3	32	53,4

Все они состояли на учете Бухарском областном инфекционном больнице.

Диагноз основывался на выявлении метод консервирования фекалий (на цисты простейших). В случае, когда немедленное исследование материала невозможно, применяют его консервацию. Принцип обнаружения простейших кишечника в фекалиях методом консервации основан на том, что консервирующий раствор вызывает фиксацию простейших с длительным сохранением неизменными основных морфологических признаков всех стадий, особенно цист (амеб, лямблий, балантидий). Чаще используются следующие консерванты: Консервант Сафаралиева: сульфат цинка - 1,65 г;

формалин концентрированный - 10 мг; фенолкристал. - 2,5 г; уксусная кислота конц. - 5 мл; метиленовый синий - 0,2 г; вода дистиллированная - 100 мл. Фенол предварительно растапливают на водяной бане. Простейшие окрашиваются в синий цвет. Консервант Турдыева: водяной раствор нитрата натрия 0,2% - 80 мл; раствор Люголя - 8 мл; формалин концентрированный - 10 мл; глицерин - 2 мл; уксусная кислота конц. - 5 капель.

Простейшие окрашиваются в золотисто-коричневый цвет. Консервант разливают в пенициллиновые флаконы до половины объема. Исследуемый материал от каждого больного немедленно после взятия переносят во флакон в соотношении 1:3 (одна часть фекалий, 3 части консерванта). Деревянной палочкой перемешивают, закрывают резиновой пробкой и закрепляют липкой лентой. На каждом флаконе должна быть этикетка или порядковый номер.

Основным проявлениями боли в области живота в виде приступов у 10 (16.6%), высыпания на коже у 14 (23.3%), потеря аппетита у 8 (13.3%), изжога у 16 (26.6%), тошнота у 8 (13.3%), диарея у 4 (6.6%), снижение массы тела у 8 (13.3%), дисбактериоз у 8 (13.3%), , головокружения у 8 (13.3%), , астения у 8 (13.3%), раздражительность у 8 (13.3%), головная боль у 8 (13.3%), кожный зуд у 8 (13.3%), ринит у 8 (13.3%), отек Квинке у 8 (13.3%) больных.

Дети обследовались вне зависимости от наличия жалоб. Кроме стандартных методов исследования (общий анализ крови, мочи, бактериологические и биохимические исследования) нами было проведено всем детям тщательное исследование. При этом обращали внимание на их жалобы, на перенесенные и сопутствующие заболевания, преморбидный фон, причина возникновения заболевания, продолжительность, эффекта от ранее проведенных лечебных мероприятий. При необходимости больных детей консультировали невропатологи педиатры и другие специалисты. При осмотре оценивались состояние больного в зависимости от течения основного заболевания.

Результат и обсуждения

При изучении результатов исследования выявлено, эпидемиологическая характеристика гименилипедоза у детей по районам Бухарской области.

В связи со значительным нарастанием количества случаев гименилипедоза у детей вероятность контакта врача-инфектолога с гименилипедоз зараженными пациентами также увеличивается. При гименилипедоза у детей часто имеют место различные проявления бо-

лезни с поражением внутренних органов. Инфектологам, как, впрочем, и другим специалистам, уже приходится принимать активное участие в диагностике, лечении гименилипедоз зараженным лиц, профилактической работе, что, безусловно, потребует знания особенностей течения гименилипедоза у детей. На приеме могут оказаться пациенты, не знающие о заражении гименилипедоза скрывающие - по известным мотивам - заражение ; больные в стадии инкубации, которые также могут стать источником заражения для других пациентов . Чтобы предотвратить заражения персонала, должен знать пути и факторы, реализующие

передачу гименилипедоза у детей, а оказание помощи должно осуществляться с соблюдением необходимых мер безопасности и при неукоснительном выполнении правил дезинфекции и стерилизации использованной инструментария.

Другим вопросом, который будет раскрыт в этой статье будет статистический анализ по частоте развития и встречаемости гименилипедоза у детей . По аналогии с предыдущей анализ будет охватывать районы Бухарской области (Бухарский, Пешкунский, Каракулский и Жондарский районы).

Таблица 1.

Распределение больных детей в районах Бухарской области в зависимости от распространенности гименилипедоза

Возраст больных	Районы Бухарской области							
	Бухарский район		Пешкунский район		Каракулский район		Жондарский район	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
1мес. до 1 года (20 детей)	3	13,6	5	22,7	6	27,2	8	36,5
1года до 3-х лет (16 детей)	3	7,8	7	18,4	10	31,6	14	42,2
3-х до 7 лет (14 детей)	6	21,4	10	41,1	14	58,8	24	78,8
7 до 14 лет (10 детей)	2	3,4	3	5,1	3	5,1	2	3,4

Динамический показатель встречаемости геминолипидоза у детей выявленных случаев по Каракулский районе больше чем другим регионам.

Следовательно, геминолипидоз у детей часто встречается в жарких климатах и , что связано по видимому с анатомо-физиологическими особенностями детского организма, возраста и возможно, со степенью тяжести течения основного заболевания.

Таким образом, Гименилипедоз способствуют нарушению иммунную систему обуславливают возникновения и развития вторичных различных болезни, степень выраженности, которой зависит от течения основного заболевания.

Выводы

Гименолипидоз у детей приводит к учащению возникновения и развития вторичных различных болезни, который отличается своеобразным клиническим течением. Имеет четкая взаимосвязь со степенью тяжести Гименолипидоза и частотой развития вторичных различных болезни у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Прокошева М.Н. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения. //Лечащий врач .-2004.-№1.-С.24-29.

2. Астафьев Б.А., Чернищенко А.И. Клиника, диагностика, лечение и профилактика энтеробиоза и гименолипидоза. // Методические рекомендации М.2012.
3. Крамарев С.А. Лямблиоз у детей //Medicus Amicus. -2002.-№5.
4. Токмалаев А.К. Гельминтозы человека: клинико-патогенетические особенности, современная состояние диагностики и лечения// Лечащий врач. -2009.-№7.
5. Beaver P. Control of soil transmitted helminthes.Geneva.2003.
6. Narzullaev N.U. FarGALS efficiency in complex treatment of HIV-infected children with acute purulent sinusitis//European Science Review. - Austria, 2017. - No.1-2. -pp.86-88.
7. Narzullaev N.U. The Incidence of exudative otitis media in HIV-infected children//International Journal BIOMEDICINE (IJBM) USA. - 2012. -No.1. -pp.211-213.
8. Narzullaev N.U. Immune Status of HIV-positive Children with Acute Rhinosinusitis//International Journal of Public Health Science (IJPHS) USA. - 2013. - Vol. 2, No.3. - pp. 83-88.
9. Мирзоева М., Тойчиев А.Х., Осипова С.О. Кишечные паразитозы у детей с гипопигментозом кожи и их возможная связь с заболеваниями. //Лечащий врач .-2010.-№1.-С.24-29.
10. Immunological Mechanisms of Development of Complicated Forms of Atopic Dermotites //American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10(6): 397-399
11. Etiopathogenetic Association with Intestinal Parasitosis in Children with Skin Hypopigmentation //American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020; 10(6): 384-387.

Поступила 09.03. 2020