

Гематологические маски гельминтозов у детей

Одинец Ю.В., Макеева Н.И., Афанасьева О.А., Поддубная И.Н.,

Белоусова Л.С., Койда М.Л.*, Болдырева Е.С.**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра педиатрии №2

*КЗОЗ «Харьковская городская детская клиническая больница №16»

Проблема гельминтозов у детей в настоящее время становится всё более актуальной в связи с их широкой распространённостью, многообразием негативных воздействий на детский организм и выраженным полиморфизмом клинических проявлений, в том числе со стороны органов кроветворения, что значительно затрудняет их диагностику. Паразитируя в организме ребёнка, гельминты приводят к возникновению или усилению проявлений аллергических заболеваний, развитию неврологических расстройств, кишечного дисбиоза, снижению иммунологической реактивности, что приводит не только к более частым заболеваниям, но и обуславливает неэффективность вакцинации, значительно снижая выработку антител.

Проведен анализ 16 историй болезни детей в возрасте от 1,5 до 17 лет, имевших глистные инвазии, и находившихся на лечении в гематологическом отделении КЗОЗ «Харьковской городской детской клинической больницы №16». Среди выявленных у них инвазий чаще всего регистрировался токсокароз (у 8 детей), реже – энтеробиоз (у 3-х), аскаридоз (у 2-х), лямблиоз (у 3 пациентов), у двоих детей выявлено сочетание аскаридоза и токсокароза. Причинами обращения детей к гематологу являлись неспецифические жалобы: на бледность кожных покровов, слабость, утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, извращение вкуса (желание есть мел, землю, сырое мясо), нарушение сна, подъём температуры тела, диспепсические явления (тошнота, боль в животе, диарея или запор). Причём вышеперечисленные жалобы отмечались в основном у детей с токсокарозом, беспокоившие их в течение от нескольких недель до месяцев. При обследовании в стационаре у этих детей были диагностированы следующие состояния: железодефицитная анемия (у 43,7% детей), лейкомоидная реакция эозинофильного типа (у 18,7%), реактивная лимфоаденопатия (у 25,0%), гепатолиенальный синдром (у 56,5%), длительный субфебрилитет (у 6,25%), острый обструктивный бронхит (у 6,25%). Наиболее частыми лабораторными показателями являлись лейкоцитоз до $25 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилия (до 57%), гипохромная анемия средней и тяжёлой степени, высокий уровень в крови γ -глобулинов (до 44%) и Ig E (до 880МЕ/мл), реже ускоренная СОЭ (до 45мм/час).

Таким образом, в условиях возрастающего количества паразитарных инвазий у детей, особенно токсокароза, связанных с ростом числа домашних животных, низким уровнем санитарной сознательности их владельцев, ростом количества частных предприятий по выращиванию животных и растений, переработке мясных и рыбных продуктов без необходимого санитарного контроля, широкому распространению блюд восточной кухни с использованием сырых морепродуктов, врачу любой специальности при

дифференциально-диагностическом поиске следует учитывать возможность наличия гельминтоза как этиологического фактора в развитии многих патологических состояний у детей, а в программы обследования пациентов с дефицитными анемиями, лейкомоидной реакцией эозинофильного типа, гепатоспленомегалией и лимфаденопатией обязательно включать обследования на гельминтозы.