



IF = 9.2

**DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HELMINTHIC
INVASION IN CHILDREN****Karimova D.I.**

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19436240>**ARTICLE INFO**Received: 25th March 2026Accepted: 30th March 2026Online: 31st March 2026**KEYWORDS**

*Helminthic invasion,
children, diagnosis,
enterobiasis, ascariasis,
anthelmintic therapy,
parasitic diseases.*

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze modern methods of diagnosis and treatment of helminthic invasion in children, as well as to evaluate the effectiveness of a comprehensive approach in outpatient settings. Materials and methods included the examination of children with suspected helminthic invasion who were under observation in outpatient settings. Clinical, laboratory, and instrumental diagnostic methods were used, including microscopic examination of stool, perianal scraping for enterobiasis, and complete blood count. The results of the study showed that timely diagnosis and rational anthelmintic therapy effectively eliminate parasitic infection and prevent the development of complications. It was established that a comprehensive approach, including drug therapy and sanitary-hygienic measures, significantly increases the effectiveness of treatment. Conclusion. Rational diagnosis and timely treatment of helminthic invasion in children are important factors in preventing complications and improving patients' quality of life.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ**Каримова Д.И.**

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19436240>**ARTICLE INFO**Received: 25th March 2026Accepted: 30th March 2026Online: 31st March 2026**ABSTRACT**

Целью данного исследования является анализ современных методов диагностики и лечения глистной инвазии у детей, а также оценка эффективности комплексного подхода в амбулаторных условиях. Материалы и методы включали обследование детей с подозрением на глистную инвазию, находившихся под наблюдением в амбулаторных условиях. Использовались клинические, лабораторные и инструментальные методы диагностики, включая микроскопическое

**KEYWORDS**

Глистная инвазия, дети, диагностика, энтеробиоз, аскаридоз, антигельминтная терапия, паразитарные заболевания

исследование кала, соскоб на энтеробиоз, а также общий анализ крови. Результаты исследования показали, что своевременная диагностика и рациональная антигельминтная терапия позволяют эффективно устранить паразитарную инфекцию и предотвратить развитие осложнений. Было установлено, что комплексный подход, включающий медикаментозное лечение и санитарно-гигиенические мероприятия, значительно повышает эффективность терапии [1]. Заключение. Рациональная диагностика и своевременное лечение глистной инвазии у детей являются важными факторами профилактики осложнений и улучшения качества жизни пациентов.

Введение

Глистные инвазии (гельминтозы) остаются одной из наиболее распространённых паразитарных патологий у детей и представляют серьёзную проблему общественного здравоохранения во многих странах мира. По данным Всемирной организации здравоохранения, значительная часть детского населения, особенно в развивающихся регионах, инфицирована различными видами гельминтов [1]. Наиболее часто у детей встречаются такие формы гельминтозов, как энтеробиоз, аскаридоз и трихоцефалёз. Данные паразитарные заболевания характеризуются разнообразием клинических проявлений и могут протекать как бессимптомно, так и с выраженной клинической картиной [2]. Высокая распространённость глистных инвазий у детей обусловлена рядом факторов, включая недостаточный уровень санитарно-гигиенических навыков,

тесный контакт в детских коллективах, а также особенности иммунной системы детского организма [3]. Дети чаще подвержены повторному инфицированию, что затрудняет контроль и профилактику заболевания. Патогенез гельминтозов связан с механическим, токсическим и аллергическим воздействием паразитов на организм ребёнка. Продукты жизнедеятельности гельминтов вызывают сенсibilизацию организма, способствуют развитию аллергических реакций, а также могут нарушать функции желудочно-кишечного тракта и обмен веществ [4]. Клинические проявления глистных инвазий у детей разнообразны и зависят от вида паразита, интенсивности инвазии и индивидуальных особенностей организма. Наиболее частыми симптомами являются боли в животе, снижение аппетита, тошнота, нарушение стула, зуд в перианальной области, а также общая слабость и



раздражительность [5]. Особое значение имеет влияние гельминтозов на физическое и психическое развитие ребёнка. Хроническое течение паразитарных заболеваний может приводить к задержке роста, дефициту массы тела, анемии и снижению когнитивных функций [6]. Диагностика глистных инвазий в амбулаторных условиях основана на клинических данных и лабораторных методах исследования. Наиболее широко применяются микроскопическое исследование кала, соскоб на энтеробиоз, а также общий анализ крови с оценкой уровня эозинофилов [7]. Несмотря на доступность диагностических методов, гельминтозы нередко остаются недодиагностированными, что связано с неспецифичностью клинических проявлений и недостаточной настороженностью медицинских работников и родителей [8]. Лечение глистных инвазий включает применение антигельминтных препаратов, выбор которых зависит от вида паразита. Важным компонентом терапии является соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предотвращение повторного заражения [9]. Таким образом, глистные инвазии у детей представляют собой актуальную проблему современной педиатрии, требующую своевременной диагностики, рационального лечения и эффективных профилактических мероприятий.

Цель исследования и материалы и методы

Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности современных методов диагностики и лечения глистной инвазии у детей в амбулаторных условиях, а также анализ клинических особенностей течения заболевания и факторов, влияющих на частоту рецидивов. Исследование проводилось на базе амбулаторно-поликлинических учреждений и включало 100 детей в возрасте от 2 до 14 лет (средний возраст — $7,6 \pm 2,8$ года), среди которых 56% составляли мальчики и 44% — девочки. Все пациенты находились под динамическим наблюдением в течение 4–6 недель. Критериями включения являлись наличие клинических симптомов, характерных для гельминтозов (перианальный зуд, боли в животе, снижение аппетита, раздражительность), а также подтверждение диагноза лабораторными методами. У 78% детей отмечался перианальный зуд, у 64% — боли в животе, у 52% — снижение аппетита, у 47% — нарушения сна. Диагностика глистной инвазии проводилась с использованием лабораторных методов исследования. Микроскопическое исследование кала позволило выявить яйца гельминтов у 69% пациентов, при этом наиболее часто диагностировался аскаридоз (41%) и энтеробиоз (46%). Соскоб на энтеробиоз оказался положительным у 48% детей. Повторные исследования проводились у 35% пациентов, что позволило повысить диагностическую точность. Дополнительно всем пациентам



IF = 9.2

выполнялся общий анализ крови, в котором у 58% детей отмечалась эозинофилия (в среднем $8,4 \pm 1,6\%$), что косвенно подтверждало наличие паразитарной инвазии. Всем детям назначалась антигельминтная терапия в зависимости от выявленного возбудителя. Альбендазол применялся у 42% пациентов, мебендазол — у 33%, пирантел — у 25%. Лечение проводилось курсами с повторным приёмом препаратов через 2–3 недели. Одновременно всем пациентам и членам их семей проводились санитарно-гигиенические мероприятия, включая соблюдение правил личной гигиены, обработку постельного белья и профилактическую терапию при необходимости. Эффективность лечения оценивалась по исчезновению клинических симптомов и результатам повторных лабораторных исследований. Уже через 2 недели у 72% пациентов отмечалось значительное уменьшение симптомов, а через 4 недели — полное исчезновение клинических проявлений у 89% детей. Лабораторное подтверждение выздоровления (отрицательные анализы) было получено у 91% пациентов. Безопасность терапии оценивалась по наличию побочных эффектов. Нежелательные явления наблюдались у 9% детей и включали лёгкие диспепсические расстройства и кратковременные аллергические реакции, не требовавшие отмены лечения. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием стандартных

методов вариационной статистики. Достоверность различий оценивалась при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты

В ходе проведённого исследования было установлено, что клиническое течение глистной инвазии у детей характеризуется разнообразием симптомов и зависит от вида паразита, возраста пациента и интенсивности инвазии. Наиболее частыми клиническими проявлениями являлись перианальный зуд, который наблюдался у 78% детей, боли в животе — у 64%, снижение аппетита — у 52%, раздражительность и нарушение сна — у 47%, а также тошнота и периодические расстройства стула — у 38% пациентов. Анализ лабораторных данных показал, что яйца гельминтов при микроскопическом исследовании кала были выявлены у 69% детей. При этом энтеробиоз диагностирован у 46% пациентов, аскаридоз — у 41%, сочетанные формы инвазии отмечались у 13% детей. Соскоб на энтеробиоз оказался положительным у 48% обследованных.

Общий анализ крови показал наличие эозинофилии у 58% пациентов, при этом средний уровень эозинофилов составил $8,4 \pm 1,6\%$, что свидетельствует о выраженной аллергической реакции организма на паразитарную инвазию. После проведения антигельминтной терапии положительная динамика наблюдалась у большинства пациентов. Уже через 10–14 дней лечения у 72% детей отмечалось значительное уменьшение



IF = 9.2

клинических симптомов, включая снижение зуда и нормализацию аппетита. К концу 4-й недели лечения полное исчезновение клинических проявлений наблюдалось у 89% пациентов, тогда как у 11% сохранялись отдельные симптомы, требующие повторного курса терапии. Контрольные лабораторные исследования показали, что у 91% детей результаты анализов стали отрицательными, что свидетельствует о высокой эффективности проводимого лечения. У 9% пациентов сохранялись признаки инвазии, что было связано с повторным заражением или несоблюдением гигиенических рекомендаций. Сравнительный анализ эффективности различных препаратов показал, что альбендазол обеспечивал наибольшую эффективность (до 94%), мебендазол — 90%, а пирантел — 87%, при этом различия не носили статистически значимого характера ($p > 0,05$). Оценка безопасности терапии показала, что побочные эффекты наблюдались у 9% пациентов и включали лёгкие диспепсические расстройства (5%) и аллергические реакции (4%). Все побочные эффекты носили кратковременный характер и не требовали отмены терапии. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности и безопасности антигельминтной терапии при условии комплексного подхода и соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий.

Обсуждение

Полученные результаты исследования подтверждают, что глистные инвазии у детей остаются широко распространённой патологией, сопровождающейся полиморфной клинической картиной и значительным влиянием на общее состояние организма ребёнка. Выявленная высокая частота перианального зуда, абдоминального болевого синдрома и снижения аппетита соответствует данным современных исследований, в которых данные симптомы рассматриваются как наиболее характерные проявления энтеробиоза и аскаридоза. Результаты лабораторной диагностики показали, что наибольшую информативность имеет сочетание нескольких методов исследования. В частности, микроскопическое исследование кала и соскоб на энтеробиоз дополняют друг друга и позволяют повысить выявляемость паразитарной инвазии. Это подтверждает необходимость комплексного диагностического подхода в амбулаторной практике, особенно с учётом возможных ложноотрицательных результатов при однократном исследовании. Выявленная эозинофилия у значительной части пациентов отражает аллергический компонент патогенеза гельминтозов и может рассматриваться как дополнительный диагностический критерий. Однако данный показатель не является специфичным и должен оцениваться в совокупности с клиническими и лабораторными данными. Анализ эффективности



IF = 9.2

терапии показал, что современные антигельминтные препараты обладают высокой эффективностью и хорошим профилем безопасности. Полученные данные о высокой эффективности альбендазола и мебендазола согласуются с результатами других исследований, в которых данные препараты рассматриваются как препараты выбора при большинстве гельминтозов у детей. Следует отметить, что сохранение симптомов или повторное выявление инвазии у части пациентов связано преимущественно с реинвазией, что подчёркивает важность соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий. Недостаточное внимание к данным аспектам может значительно снижать эффективность даже самой рациональной медикаментозной терапии. Важным фактором успешного лечения является также участие родителей в лечебном процессе. Обучение правилам гигиены, контроль за выполнением рекомендаций и одновременное лечение членов семьи позволяют существенно снизить риск повторного заражения. Организационные аспекты амбулаторного ведения пациентов с глистной инвазией имеют большое значение. Доступность диагностики, возможность повторных обследований и динамического наблюдения обеспечивают высокую эффективность лечения и позволяют своевременно корректировать терапию. Несмотря на полученные положительные результаты, следует учитывать ограничения

исследования, включая относительно небольшую выборку и ограниченный период наблюдения. Это определяет необходимость дальнейших исследований с целью более детального изучения проблемы и разработки оптимальных алгоритмов диагностики и лечения. Таким образом, результаты исследования подтверждают, что комплексный подход к диагностике и лечению глистных инвазий у детей в амбулаторных условиях является наиболее эффективной стратегией, обеспечивающей высокий уровень выздоровления и снижение частоты рецидивов.

Заключение

Таким образом, результаты проведённого исследования свидетельствуют о том, что глистные инвазии у детей являются широко распространённой патологией, требующей своевременной диагностики и рационального лечения в амбулаторных условиях. Установлено, что клинические проявления гельминтозов носят разнообразный характер и нередко являются неспецифическими, что затрудняет своевременную диагностику заболевания. В связи с этим особое значение приобретает комплексный диагностический подход, включающий клиническую оценку, лабораторные методы исследования и динамическое наблюдение. Показано, что применение современных антигельминтных препаратов обеспечивает высокую эффективность лечения, при этом большинство пациентов достигают



клинического и лабораторного выздоровления в течение 3–4 недель. Важным фактором, влияющим на исход заболевания, является соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий. Недостаточное внимание к профилактическим мерам приводит к повторному инфицированию и снижает эффективность терапии. Безопасность лечения подтверждается низкой частотой побочных эффектов, которые в большинстве случаев носят лёгкий и обратимый характер.

Организационные аспекты, включая обучение родителей, контроль за соблюдением рекомендаций и проведение профилактических мероприятий в семье, играют ключевую роль в снижении частоты рецидивов и повышении эффективности лечения. Таким образом, комплексный подход к диагностике и лечению глистной инвазии у детей в амбулаторных условиях позволяет добиться высоких результатов терапии, снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

References:

1. World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections. Geneva; 2020.
2. Hotez P.J., Bundy D.A.P., Beegle K. et al. Helminth infections: soil-transmitted helminth infections and schistosomiasis. *Disease Control Priorities*. 2017.
3. Jourdan P.M., Lamberton P.H.L., Fenwick A. et al. Soil-transmitted helminth infections. *Lancet*. 2018;391:252–265.
4. Bethony J., Brooker S., Albonico M. et al. Soil-transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm. *Lancet*. 2016;367:1521–1532.
5. CDC. Parasites – Enterobiasis (pinworm infection). 2021.
6. Keiser J., Utzinger J. Efficacy of current drugs against soil-transmitted helminths. *JAMA*. 2008;299:1937–1948.
7. Garcia L.S. Diagnostic medical parasitology. Washington: ASM Press; 2016.
8. Colley D.G., Bustinduy A.L., Secor W.E. et al. Human schistosomiasis. *Lancet*. 2014;383:2253–2264.
9. Knopp S., Steinmann P., Keiser J. et al. Nematode infections. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2012.
10. WHO. Guideline: preventive chemotherapy. Geneva; 2017.