

кошмарные сновидения). Анамнестическое исследование выявило у всех больных периодически возникающие кожные проявления (в виде крапивницы, атопического дерматита, сухости и шелушения кожи и т.д.). Нами было установлено, что у детей с хроническим лямблиозом преобладала полисимптоматика со стороны кожи: бледность кожных покровов (практически у 90 % больных), хотя в ОАК – нормальные показатели гемоглобина и в анамнезе – отсутствие анемии; фолликулярный точечный кератоз – у 82 % больных (клинический представляют фолликулярные папулы в виде "гусиной кожи", локализующиеся на боковой поверхности живота и на разгибателях конечностей); аллергические проявления в виде кожного зуда (у 49,5 %), крапивницы (12,5 %). Напротив же, при аскаридозе чаще стала регистрироваться острая крапивница (у 68 %); явление атопического дерматита у 36,9%

больных. Характерно, что после "изгнания" аскарид все явления поражения кожи проходят бесследно. Диспепсический синдром (рвота, тошнота, неустойчивый стул) развивался у 42% больных, запоры (15,7), часто отмечались боли в животе (38%), субфебрильная температура (8,3%). Нарушения ночного сна наблюдались у 27 детей (48,2). У 78% больных определялись изменения со стороны крови (анемия, эозинофилия, лейкопения или лейкоцитоз). Доля сочетанных инвазий (аскаридоз + лямблиоз) с различными дерматозами колеблется в пределах 25 %. Наблюдение и лечение больных с различными дерматозами показал, что длительное паразитирование усугубляет течение основного заболевания.

Таким образом, существует практическая тесная связь в течение паразитарных заболеваний и поражений со стороны кожи.

ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЕ КАРДИОПАТИИ И МИОКАРДИТ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЗАРАЖЕНИИ МЫШАТ ЭХИНОКОККОЗОМ, ЦЕНУРОЗОМ, ЦИСТИЦЕРКОЗОМ И ПЕЦИЛОМИКОЗОМ

А.М. Вахидова, Э.В. Балаян, З.Б. Исламова, Г.Н. Мамурова, Н.Э. Джуманова

Самаркандский государственный медицинский институт

Осложнение эхинококкоза пециломикозом стало острой проблемой в хирургии и ветеринарии. Появился термин «осложнение эхинококкоза пециломикозом».

В данном сообщении интерес представляет на первых этапах заражения развитие инфекционно-токсической кардиопатии и миокардита (ИТКМ.) Подобные наблюдения были выполнены в педиатрии, когда у детей на раннем возрасте развивался пециломикоз, подобные наблюдения не имеются среди животных.

Цель исследования. Изучение действия грибов рода на сердце в форме инфекционно-токсической кардиопатии и миокардита, обусловленные характером инфекции и эхинококкозом легких. Исследованием установлено этиологическая роль гриба *Raesciomyces* в возникновении воспалительных и не воспалительных поражений миокарда.

Материалы и методы исследования. Несмотря на значительные достижения последних лет, одним из не решенных проблем являются грибковые заболевания, осложняющие основные.

Мы заражали мышат в эксперименте эхинококкоза, ценуроза, цистицеркоза овисного, и пециломикозом. Для экспериментального

воспроизведения пециломикоза нами были использованы 80 белых нелинейных мышей. Мы также использовали суспензию 2-недельной культуры гриба *Raesciomyces varioti*. Животные были разделены на 12 групп: 1 группа – 8 белых мышей, которым суспензия была введена интраназально; 2 группа - 8 белых мышей, которым суспензия была введена внутрибрюшинно; 3 группа - 10 белых мышей, которым суспензия гриба была введена перорально; 4-я группа - 10 мышей заражена цистицеркозом; 5 – 8 группы – по 6 мышей заражены от больных эхинококкозом + пециломикозом; 9 группа – 10 мышей, которые не заражались, использовались в качестве контроля.

Результаты исследования. Нами впервые были установлены следующие результаты. Мышата, получавшие длительное время антибиотики и не принимавшие противогрибковых препаратов болели, появлялись кардиальные симптомы, быстрая утомляемость, одышка. Имелись токсические симптомы поражения сердца. Общее состояние мышат зараженных было более тяжелыми по сравнению с контрольными. После однократного заражения яйцами гельминтов в миокарде сердца формировались крупноочаговые инфильтраты

лимфоцитов, а позже происходила пролиферация фибробластов. В дальнейшем были обнаружены выраженные изменения кардиомиоцитов миокарда, характеризовавшиеся набуханием и фрагментацией миофибрилл. Значительные деструктивные изменения обнаружены в митохондриях, они проявлялись разрушением наружной мембраны, дезорганизацией крист. Это объясняет увеличение фосфолипидов в начальной стадии болезни. Однако, через месяц структурные изменения в кардиомиоцитах становились менее выраженными, это свидетельствует о компенсаторных функциях организма. Со стороны общеклинических показателей наблюдалась стойкая анемия, в лейкоцитарной формуле, наряду с моноцитозом наблюдался лимфоцитоз и эозинофилия, СОЭ в пределах нормы. Что касается биохимических показателей то общие фосфолипиды сыворотки крови достоверно повышены у зараженных мышат, по сравнению с контрольными. Исследуя динамику картины белкового состава крови при эхинококкозе, печеночной, цистицеркозе установили, что уже первое соприкосновение инвазионных личинок гельминтов и сферул грибов печеночных к тканям хозяина вызывали изменения спектра белков крови. Уменьшение общего белка происходило за счет альбуминов и гамма-глобулинов, что свидетельствует об угнетении защитных гуморальных факторов. В дальнейшем было установлено значительное

уменьшение и возвращение к исходному уровню. Это связано с мобилизацией неспецифических гамма глобулинов, а с ростом паразитов происходит угнетение. Повторное увеличение связывают с образованием специфических гамма-глобулинов.

Большое значение в развитии патологического процесса в тканях сердца при гельминтозах играют цитотоксины, являющиеся продуктами тканевого распада и обуславливающие развитие аутоаллергии.

Выводы. Приведенные наблюдения позволяют заключить, что при многих гельминтозах осложненных печеночной, развиваются морфологические изменения в сердечной мышце животных независимо от пути миграции личинок и локализации гельминтов. Морфологическая картина в сердце при инвазии носит, неспецифический характер и служит проявлением аллергических миокардитов, сопровождающихся альтерацией, некрозом стенок сосудов и миофибрилл, эозинофильной инфильтрацией ткани и дегенерацией кардиомиоцитов. По степени поражения миокарда существенно влияет на тяжесть клинических проявлений и исход заболеваний. Своевременное назначение противогрибковых препаратов оказывает положительное влияние на течение болезни, и препятствует развитию осложнений, приводящих заболевание к хронической форме.

ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ГИМЕНОЛЕПИДОЗОМ

Т.А. Вахобов, Д.Б. Саидрахмедова, Ф.А. Абдусаттарова, Д.М. Каххоров, О.У. Абдуллаев

Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева МЗ РУз.

Цель работы: Изучение показателей иммунологической реактивности детей, инвазированных карликовым цепнем.

Материалы и методы. Для проведения исследований были составлены 2 группы: в первую вошли лица с субклиническим гименолепидозом (без жалоб и объективных нарушений), вторую группу составили дети с явным проявлением клиники гименолепидоза. В первой группе было 24 ребёнка в возрасте 12-15 лет. Во второй группе - 26 детей в возрасте 3-11 лет. В качестве исследуемого материала использовались фекалии и периферическая кровь обследуемых детей. В работе были применены копрологические методы Като и

нативного мазка, а также иммунологические методы 1-2 уровня по Петрову (1986).

Результаты: Анализ полученных данных показал, что по сравнению с контрольной группой (здоровые дети в возрасте 3-13 лет), группа с субклиническим течением гименолепидоза отличается по 10 (абсолютное и относительное число лимфоцитов, абсолютное и относительное число Т-лимфоцитов, относительное число Т-хелперов, реакции бластной трансформации лимфоцитов на фитогемагглютинине, число иммуноглобулинов классов А и М, Е- розеткообразующие нейтрофилы, Д-фагоцитирующие клетки), а группа с клинической формой - по 13 параметрам иммунологической реактивности (все 11 вышеперечисленных