

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, пециломикозе, цистицеркозе установили, что уже первое соприкосновение инвазионных личинок гельминтов и сферул грибов пециломиссов 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 пециломикозом, 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. Саидахмедова, 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

показателей и дополнительно – абсолютное и относительное число В-лимфоцитов, число иммуноглобулинов класса G). В обоих случаях отмечена тенденция угнетения иммунитета больных. Больше она проявляется у лиц с клиническим течением гельминтоза. Дети обеих групп были пролечены комплексно с применением иммуномодулирующей терапии. Комплексное лечение заключалось в том, что перед проведением специфической антипаразитарной терапией назначались иммуномодулирующие средства. В качестве иммуномодуляторов применялись отечественные биологические препараты Иммуномодулин и Гемалин.

Выводы:

1. При оценке патогенетического течения гименолепидозной инвазии необходимо обращать особое внимание на то, что гименолепидоз протекает в двух формах – субклинической (бессимптомной) и клинически выраженной (манифестной);

2. Обе формы гименолепидоза протекают с признаками иммуносупрессии;

3. Для эффективности проводимой терапии обеих форм гименолепидоза необходимо комплексное лечение с включением иммуномодулирующих препаратов отечественного производства – Иммуномодулина или Гемалина.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДВУХ ТУРОВ МАССОВОЙ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ ДЕТЕЙ МЕБЕНДАЗОЛОМ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

Т.А. Вахобов, Т.А. Абдиев, Д.Б. Саидахмедова, Л.В. Качугина, Д.А. Коваленко

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

Цель работы: изучение эффективности массовой дегельминтизации мебендазолом в два тура детей, посещающих начальные классы школ.

Материалы и методы исследования: Исследования проводились среди учащихся начальных классов школ Ферганской, Андижанской и Наманганской областей. Изучался соскоб с перианальных складок по Скрябину и фекальные массы по Като и Катц. Исследовано было 1503 детей (1 тур) и 542 (2 тур) – учащихся начальных классов школ Ферганской, Андижанской и Наманганской областей. Обследования проводились в утренние часы.

Результаты: В 2012 году были проведены массовые обследования детей – учащихся начальных классов школ Ферганской, Андижанской и Наманганской областей (500, 503 и 500 человек соответственно). По Ферганской области из общего числа обследованных методом соскоба у 179 (35,6%) был выявлен энтеробиоз и у 4 (0,8%) гименолепидоз, а по методу Като-Катц – 27 (5,4%) и 44 (8,75%) соответственно. По Наманганской области идентичные показатели выявили следующие результаты: соскоб – 231 (46,2%) – энтеробиоз; Като-Катц – 87 (17,4%) – гименолепидоз. По Ферганской области: соскоб – 157 (31,4%) и 2 (0,4%); Като-Катц – 2 (0,4%) и 15 (3%) соответственно. Затем были проведены два тура массовой дегельминтизации мебен-

дазолом в Наманганской и Андижанской областях. Препарат давался из расчёта по 100 мг в сутки однократно. Повторное назначение было проведено через 6 месяцев. Контрольные обследования были проведены после второго тура через неделю после окончания приёма препарата. Полученные результаты отражены в таблицах. Эффективность двух туров массовой дегельминтизации мебендазолом учащихся начальных классов школ Андижанской области. Обследовано 292 человека, выявлено инвазированных – 33 (11,3%), из них энтеробиозом – 27 (9,2%). Достигнуто снижение пораженности энтеробиозом школьников в 5,5 раза (с 50,9 до 9,2%). Эффективность двух туров массовой дегельминтизации детей мебендазолом начальных классов школ Наманганской области. Обследовано 250 человек, выявлено инвазированных 35 (14,0 %), из них энтеробиозом 26 (10,4 %). Достигнуто снижение пораженности энтеробиозом школьников в 5,2 раза (с 54,5 до 10,4 %).

Выводы: По Андижанской области достигнуто снижение пораженности энтеробиозом школьников в 5,5 раза (с 50,9 до 9,2%). По Наманганской – снижение пораженности энтеробиозом школьников в 5,2 раза (с 54,5 до 10,4 %). Использование мебендазола по вышеописанной методике является эффективным средством для проведения массовой дегельминтизации.