

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИМЕНОЛЕПИДОЗА

Т.А. ВАХОВОВ, Д.Б. САИДАХМЕДОВА, Л.В. КАЧУГИНА,
Т.Н. КУРКИНА, Ф.Т. АБДИЕВ

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

Резюме. За отчётный период были проведены клинико-иммунологические исследования среди лиц с гименолепидозной инвазией. Были обследованы дети с выявленным копрологически гименолепидозом в возрасте 3-15 лет. Исследования проводились по тестам 1-2 уровня, предложенным Институтом Иммунологии МЗ РФ и Институтом Иммунологии МЗ РУз. Кроме того, были проведены исследования тепловых точек биполярной активности Чжен-Цзю диагностики. Анализ полученных данных показал, что по сравнению с контрольной группой (здоровые дети в возрасте 3-13 лет), группа с субклиническим течением гименолепидоза отличается по 11 (абсолютное и относительное число лимфоцитов, абсолютное и относительное число Т-лимфоцитов, относительное число Т-хелперов, реакции бластной трансформации лимфоцитов на фитогемагглютине, число иммуноглобулинов классов А и М, Е-розетко образующие нейтрофилы, Д-фагоцитирующие клетки и показатели Чжен-Цзю диагностики), а группа с клинической формой – по 14 параметрам иммунологической реактивности.

Ключевые слова: гименолепидоз – субклинический и клинически выраженный, иммунный статус, иммуносупрессия, иммуномодуляторы, Иммуномодулин, Гемалин.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HYMENOLEPIDOSES

T.A. VAHOBOV, D.B. SAIDAHMEDOVA, L.V. KACHUGINA,
T.N. KURKINA, F.T. ABDIEV

Research Institute of medical parasitology named L.M. Isaev Ministry of health
of the Republic of Uzbekistan

Resume. Clinics-immunological studies were for period covered undertaken among persons with a hymenolepidoses invasion. Children were inspected with educed with coprology methods hymenolepidoses in age 3-15. Researches were conducted on tests 1-2 levels, by the offered Institute of Immunology of Minzdrav of Russian Federation and Institute of Immunology of Minzdrav of RUzb. In addition, studies of thermal points of bipolar activity of Cjen-Czju of diagnostics were undertaken. The analysis of the obtained data showed that as compared to a control group (healthy children in age 3-13), a group with the subclinical flow of hymenolepidoses differs for 11 (absolute and relative number of lymphocytes, absolute and relative number of T-cell, relative number of T-helper, reactions of blast transformation of lymphocytes on phitohe magglutinine, number of immunoglobulins of classes A and M, E- rosettes neutrophils, D-phagocytes cages and indexes of Cjen-Czju of diagnostics), and group with a clinical form - for to 14 parameters of immunological reaction.

Key words: hymenolepiasis is subclinical or clinically apparent, immune status, immunosuppression, immunomodulators, Immonomodulin, Gemalin.

Актуальность. Уже несколько лет проводятся исследования по изучению воздействия различных биологических факторов на иммунную систему организма человека. В частности, к таким биологическим факторам относятся широко распространённые в Узбекистане массовые паразитарные патологии как энтеробиоз, гименолепидоз и лямблиоз [1, 2, 3, 6, 8, 9, 10]. Они, по данным эпидемиологических обследований, поражают практически четвертую часть населения республики и более половины детского

контингента (Статистические материалы о деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистан в 2012 году) [7]. Кроме того, оказывают значительное иммуносупрессирующее воздействие на организм поражённых лиц, даже при отсутствии манифестной формы заболевания [1, 3, 6, 8, 9, 10].

Материалы и методы. Были обследованы дети в возрасте 3-15 лет. Из обследованных лиц были выбраны 2 группы с выявленным гименолепидозом. Кроме того,

была определена группа здоровых детей в качестве контроля. Обследования проводились в клинике НИИ МП им. Л.М.Исаева. 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) [5] и исследования тепловых точек биполярной активности Чжен-Цзю диагностики по Вогралику (1989) [4].

Результаты и обсуждение. За отчётный период были проведены клинико-иммунологические исследования среди лиц с гименолепидозной инвазией. За прошедший год амбулаторно были обследованы дети в возрасте 3-15 лет с выявленным копрологическим гименолепидозом.

Гименолепидозная инвазия, вызываемая цестодой *Hymenolepis nana*, относится к

достаточно широко распространённым паразитарным заболеваниям и регистрируется в республике по ежегодным статистическим данным Республиканского ЦГСЭН повсеместно (0,7-0,9%) [7].

Для проведения исследований была отобрана группа больных с гименолепидозом взятых на учёт в отделении медицинской гельминтологии и клинической паразитологии НИИМП. Из них 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 группе клинически выраженного гименолепидоза были выявлены и отражены следующие симптомы (табл. №1):

Таблица №1.

Клинические показатели гименолепидоза

№ п/п	Симптом	Количество больных	Процентное соотношение
1	Боли в области живота	15	57,69 %
2	Головные боли	8	30,77 %
3	Боли в икроножных мышцах	6	23,07 %
4	Снижение аппетита	19	73,07 %
5	Обложенность языка	21	80,77 %
6	Тошнота	12	46,15 %
7	Рвота	5	19,23 %
8	Общая слабость	18	69,23 %
9	Запоры	13	50,00 %
10	Поносы	10	38,46 %
12	Повышенная утомляемость	13	50,00 %
13	Очаговая алопеция	3	11,54 %
14	Очаги депигментации кожи	7	26,92 %
15	Судороги	3	11,54 %
16	Эпилептиформные припадки	2	7,69 %
17	Анемия	14	53,84 %
18	Эозинофилия	5	19,23 %

Анализ данных отражённых в таблице показывает, что в основном в клинике гименолепидоза преобладают симптомы нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта – 21 человек (80,77 %). На втором месте выявляются симптомы астенизации организма – 18 (69,23 %). Более чем у половины больных отмечена анемия. Пятая часть инвазированных характеризуется эозинофилией. В обеих группах были проведены иммунологические

исследования с целью сравнения изменений показателей иммунной системы поражённых по отношению здоровым лицам.

Исследования проводились по тестам 1-2 уровня, предложенным Институтом Иммунологии МЗ РФ (1986) и Институтом Иммунологии МЗ РУз (1993) [5]. Кроме того, были проведены исследования тепловых точек биполярной активности Чжен-Цзю диагностики [4].

Таблица №2.

Сравнительные данные показателей иммунологической реактивности детей, инвазированных карликовым цепнем

Показатели	Контроль (n=54)	Субклинич. форма(n=24)	Клиническая форма(n=26)
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	5,9 $\pm$ 0,41	5,8 $\pm$ 0,31	6,1 $\pm$ 0,22
Лимфоциты, %	38,5 $\pm$ 1,14	31,5 $\pm$ 0,51	28,86 $\pm$ 0,92
Лимфоциты, $\times 10^9/\text{л}$	2,21 $\pm$ 0,12	1,83 $\pm$ 0,28	1,767 $\pm$ 0,11
CD 3, %	68,57 $\pm$ 1,45	59,49 $\pm$ 2,5	49,02 $\pm$ 0,41
CD 3, $\times 10^9/\text{л}$	1,514 $\pm$ 0,05	1,098 $\pm$ 0,09	0,866 $\pm$ 0,06
CD 4, %	58,68 $\pm$ 1,09	48,48 $\pm$ 1,5	40,64 $\pm$ 2,71
CD 8, %	9,87 $\pm$ 0,93	10,83 $\pm$ 1,12	8,13 $\pm$ 0,67
РБТЛ на ФГА, %	62,54 $\pm$ 2,52	45,52 $\pm$ 1,47	42,17 $\pm$ 2,71
CD 19, %	20,43 $\pm$ 1,17	19,01 $\pm$ 2,09	12,32 $\pm$ 0,67
CD 19, $\times 10^9/\text{л}$	0,452 $\pm$ 0,03	0,348 $\pm$ 0,09	0,218 $\pm$ 0,07
IgA, г/л	1,651 $\pm$ 0,094	0,985 $\pm$ 0,09	0,67 $\pm$ 0,13
IgM, г/л	1,472 $\pm$ 0,11	1,132 $\pm$ 0,13	0,987 $\pm$ 0,16
IgG, г/л	11,61 $\pm$ 0,345	10,14 $\pm$ 0,31	7,65 $\pm$ 0,245
Е-РОН, %	42,4 $\pm$ 2,77	33,5 $\pm$ 1,94	28,31 $\pm$ 1,67
Д-фагоцитоз, %	50,3 $\pm$ 2,14	38,7 $\pm$ 2,97	32,54 $\pm$ 1,99
Индекс нагрузки	1,62 $\pm$ 0,08	1,776 $\pm$ 0,07	1,73 $\pm$ 0,09
Чжен-Цзю диагностика	- 0,4 – 0	- 1,1 – (-0,7)	- 3,6 – (-1,8)

Анализ полученных данных показал, что по сравнению с контрольной группой (здоровые дети в возрасте 3-13 лет), группа с субклиническим течением гименолепидоза отличается по 11 (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-розетко образующие нейтрофилы, Д-фагоцитирующие клетки и показатели Чжен-Цзю диагностики), а группа с клинической формой – по 14 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 [10]. В качестве иммуномодуляторов применялись отечественные биологические препараты Иммуномодулин и Гемалин.

Выводы:

1. На основании полученных данных проведённых нами исследований мы полагаем, что 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.

Литература:

1. Астафьев Б.А. Иммунологические проявления и осложнения гельминтозов. – Москва, 1987.
2. Астафьев Б.А., Шульман Е.С. Гименолепидоз карликовый // Гельминтозы человека. – М.: Медицина, 1985. – С. 342-350.
3. Ахмедова М.Д., Мадримов З.Х., Саипов Ф.С. Клинико-иммунологические особенности лямблиоза у взрослых // Проблемы биологии и медицины. – 2004. - № 1. – С. 19-20.
4. Вогралик В.В. Основы акупунктуры в медицинской диагностике. Волгоград, 1989 г.

5. Лебедев К.А., Понякина И.Д. Иммунограмма в клинической практике. - Москва, Наука. – 1990.
6. Саидахмедова Д.Б., Шакаров А.Г., Вахобов Т.А. Клинико-иммунологические аспекты смешанной паразитарной инвазии детского возраста.//Проблемы биологии и медицины-1998- №4.- С.42-46
7. Статистические материалы о деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистан в 2012 году. Ташкент, 2013.
8. Шакаров А.Г., Саидахмедова Д.Б., Вахобов Т.А. Сравнительная оценка иммуномодулирующей эффективности декариса и иммуномодулина при смешанной паразитарной инвазии.//Инфекция, иммунитет и фармакология.- 2000 - №1-2. –С. 77-80.
9. Шуйкина Э.Е. Аспекты клинической и эпидемиологической иммунологии при паразитарных болезнях // Мед. паразитол. – 1989. - № 5. – С. 87-93.
10. Эгамбердиев О.А., Саидахмедова Д.Б. Состояние иммунного статуса при кишечных паразитозах.// Узбекистон Республикасида гигиена, токсикология, эпидемиология ва юкумли кассаликларининг долзарб муаммолари. Узбекистон Республикаси гигиенистлар, санитария врачлари, эпидемиологлар ва инфекционистлар VIII съезд-материаллари туплами тезислари- Ташкент-2005.-С.164-165.

ГИМЕНОЛЕПИДОЗНИНГ КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК ТАЪРИФИ

Т.А. ВАХОБОВ, Д.Б. САИДАХМЕДОВА,
Л.В. КАЧУГИНА,
Т.Н. КУРКИНА, Ф.Т. АБДИЕВ

УзР ССВ Л.М.Исаев номли тиббий
паразитология илмий-текшириш институти,
Самарканд

Мазкур хисобот даврида гименолепидоз билан зарарланган шахслар орасида клиник ва иммунологик тадқиқотлар утказилди. Копрологик усуллари ёрдамида гименолепидоз билан оғриган 3-15 ёшдаги болалар текширилган эди. Изланишлар Узбекистон Республикаси хамда Россия Федерацияси ССВ ларига қарашли Иммунология институтлари томонидан кулланган 1 ва 2 босқич тестлари буйича утказилди. Шу катори тана иссиқлик нукталарининг биполяр фаолиятини Чжен-Цзю ташхисоти кулланди. Олинган натижалар шуни курсатдики, соғ болалар гурухига нисбатан субклиник шаклида кечаётган гименолепидоз гурухида 11-та кон курсаткичиси (лимфоцитларва Т-лимфоцитлар сони вафоизи, Т-хелперларнинг сони, фитогемагглютининда лимфоцитларнинг бласттрансформация реакцияси, А ва Е синф иммуноглобулинлар, Е – розетка тузувчи нейтрофиллар, Д – фагоцитозни утказадиган хужайралар ва Чжен-Цзю ташхисотнинг курсаткичлари) клиник шаклига нисбатан эса – 14 иммунологик реакциялик курсаткичлари буйича.

Калит сузлар: субклиник ва клиник ифодаланган гименолепидоз, иммун статус, иммуносупрессия, иммуномодуляторлар, Иммуномодулин, Гемалин.