

Ниёзов Г.Э.,
Облокулов А.Р.,
Облокулов А.А.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЛЯМБЛИОЗА

Бухарский государственный медицинский институт,
Бухарская областная детская инфекционная больница

Актуальность работы: Лямблиоз является актуальной проблемой как у детей, так и у взрослых, его распространенность в детской популяции составляет 350 случаев на 100 000 детского населения (ВОЗ, 2002). В Российской Федерации регистрируется более 130 тысяч случаев лямблиоза в год, из них 70% составляют дети в возрасте до 14 лет (1). В различных регионах эта цифра может колебаться в большую или меньшую сторону в зависимости от санитарно-бытовых условий, возможностей диагностики, а также настороженности врачей по поводу данной паразитарной инфекции. Актуальность лямблиоза у детей и взрослых во многом обусловлена тем, что его клинические проявления часто маскируются различными вариантами гастроэнтерологической патологии (4,5,6), включая функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, синдром избыточного роста кишечной микрофлоры в тонкой кишке, мальабсорбцию, поливитаминовую недостаточность, а также сопровождаются развитием аллергических заболеваний: рецидивирующей крапивницей, атопическим дерматитом, гастроинтестинальной формой пищевой аллергии, которые без адекватной терапии приобретают рецидивирующее течение (5,9).

Лямблиоз у взрослых характеризуется типичным течением с симптомокомплексом субъективного неспецифического характера. Клиническое течение лямблиоза проявляется диспепсическими жалобами, болевым синдромом, нерологическими симптомами и дермато-аллергическими проявлениями в виде выпадения волос и депигментацией (2,3). При этом отсутствие верификации диагноза не позволяет проводить адекватную терапию. Традиционно основным методом диагностики лямблиоза является выявление цист и вегетативных форм паразита в кале и дуоденальном содержимом. В последние годы разработаны также иммунологические методы исследования, позволяющие выявлять с помощью ИФА специфические антигены лямблий в кале либо антитела (иммуноглобулины G и M) к антигенам лямблий в крови, а также молекулярно-генетический метод обнаружения ДНК лямблий в кале (10).

Однако с учетом недостаточной изученности антигенной структуры лямблий и их токсинов, а также отсутствия четкого параллелизма между обнаружением цист лямблий при паразитологическом исследовании и выявлением специфических антител, информативность этих методов недостаточно изучена (7,10). Уточнение диагностической ценности каждого из этих методов имеет большое практическое значение.

Цель работы: Уточнить клинические проявления лямблиоза в зависимости от возраста, совершенствовать диагностику.

Задачи исследования:

- Оценить возрастные особенности клинических проявлений лямблиоза.
- Оценить информативность современных методов диагностики лямблиоза (копроскопия, ИФА крови).

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе ОДИБ Бухарского вилоята. Под нашим наблюдением находилось 124 пациента в возрасте от 16 до 56 лет, из них 104 больных с лямблиозом и 20 здоровые того же возраста без лямблиоза, которые составили группу сравнения.

Клинико-анамнестическое обследование проводилось по разработанной нами анкете, в которой принимались во внимание жалобы, анамнез заболевания, данные объективного осмотра.

Всем больным проводились следующие исследования: клинические анализы крови и мочи, копрограмма, анализ кала на яйца глистов и цисты лямблий, биохимический анализ крови с оценкой активности АЛТ, АСТ, уровня общего белка в сыворотке крови, билирубина, глюкозы, холестерина, креатинина, мочевины, УЗИ органов брюшной полости: печени, желчного пузыря с оценкой показателя двигательной функции, поджелудочной железы, селезенки, почек. По показаниям проводились: рентгенография грудной клетки, черепа, позвоночника, ЭКГ, ирригография, колоноскопия, компьютерная томография органов брюшной полости.

Диагностика лямблиоза проводилась с помощью метода микроскопии: непосредственно перед микроскопией готовили тонкий мазок с окраской 1% раствора Люголя. Серологическое исследование включало определение АТ к лямблиям в крови с использованием набора реагентов «Лямблия – антитела - ИФА-Бест», предназначенный для выявления иммуноглобулинов классов

G, M, A к антигенам лямблий в сыворотке крови человека.

Результаты и их обсуждение. Анализ клинико-анамнестических особенностей у детей исследуемых групп показал, что клиническая симптоматика лямблиоза у больных характеризуется сочетанием абдоминального болевого и диспепсического симптомов. Наиболее часто боли локализируются в области пупка (53,1%) могут сочетаться с болями в правом (35,6%) и левом (15,6) подреберьях. Боли не частые, умеренные по интенсивности (78,1%), иногда слабые (6,25%), чаще не связанные с приемом пищи (62,5%), либо возникающие сразу же после еды (21,8%).

Наиболее характерным диспепсическим расстройством у больных с лямблиозом была диарея, она наблюдалась у 71,5% больных, у 29% отмечался метеоризм, у 24% периодические рвоты.

С возрастом при лямблиозе отмечается уменьшение частоты болей в области пупка, что вероятно, связано с тем, что более старшие дети могут более точно локализовать боль, а также отмечается учащение болей в эпигастральной области, левом и правом подреберьях. Кроме того с возрастом отмечена тенденция к нарастанию частоты и интенсивности болей, без четкой связи с приемом пищи.

Для больных лямблиозом в любом возрасте характерным симптомом является диарея. Диспепсические расстройства, обусловленные дисмоторикой верхних отделов ЖКТ, такие как изжога, отрыжка, тошнота встречаются чаще у больных более старшего возраста, тогда как случаи рвоты с возрастом становятся реже. Частота клинических симптомов у обследуемых больных представлено в рисунке.

Сопутствующая патология органов пищеварения, встречалась чаще у больных с лямблиозом ($p < 0,05$). Преобладала функциональная патология билиарного тракта: дисфункция сфинктера Одди по билиарному типу обнаружена у 81% пациентов с лямблиозом и лишь у 40% в ГС ($p < 0,05$), по панкреатическому типу - встречалась только у больных лямблиозом.

Анализ данных показал, что у детей с лямблиозом аллергические реакции на пищевые антигены встречаются в целом в 82%, что достоверно чаще, чем в ГС ($p < 0,05$). Чаще отмечались аллергические реакции на цитрусовые, молоко, рыбу, яйца. Аллергия на рыбу и красные фрукты встречалась достоверно чаще ($p < 0,05$), чем в группе сравнения.

Эозинофилия встречалась у трети больных с лямблиозом (17%), несколько чаще она отмечалась при сочетании лямблиозной и глистной инвазией (22,5%) и не наблюдалась ни у одного пациента из группы сравнения ($p < 0,05$). Эозинофилия чаще встречалась в средних возрастных группах: во 2 группе 5 (24%) пациентов, в 3 группе 10 (29%).

Диагностически наиболее эффективным методом обнаружения лямблий является метод копроскопии, что согласуется с мнением многих авторов, однако его информативность ограничена цикличностью выделения цист лямблий и их низкой концентрацией в кале пациента. По нашим данным, этот метод обладает самой высокой чувствительностью и специфичностью—96,1% и

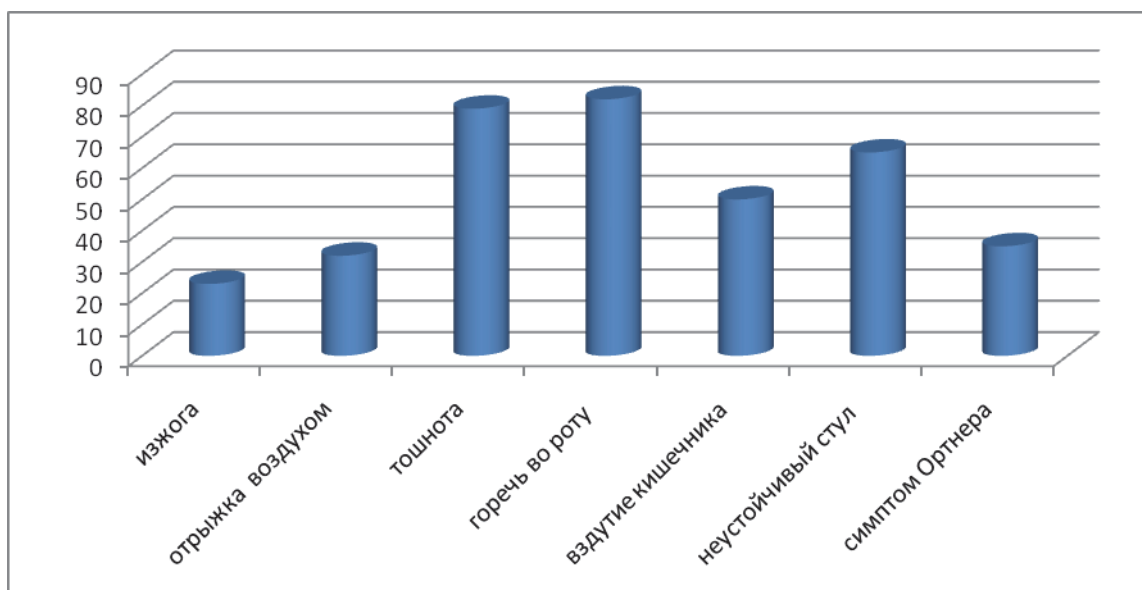


Рис. Частота клинических симптомов у обследуемых больных

100% соответственно. Прогностическая значимость положительного результата данного метода составила 100%, отрицательного результата – 91,8%.

Многие авторы считают серологический метод диагностики лямблиоза недостаточно чувствительным и специфичным. По нашим данным, АТ к лямблиям обнаружены у 69% больных с лямблиозом, во всех возрастных группах процент выявления АТ к лямблиям в сыворотке крови был примерно одинаков ($p > 0,05$); точность метода составила 45,9%. Информативность метода ИФА на антитела в сыворотке крови к лямблиям оказалась невысокой: чувствительность метода составила – 36,5%, специфичность – 95%; прогностическая значимость положительного результата составила 97%, отрицательного результата – 22%. По нашему мнению, положительные результаты наличия антител к антигенам лямблий являются поводом для более тщательного поиска паразитов методами копроскопии или ИФА копрофильтрата и не являются достаточным основанием для установления диагноза лямблиоза и проведения лечения.

Сходные по результативности данные продемонстрировал иммуно-ферментный метод обнаружения АГ лямблий в кале; его специфичность составила – 93,5%, чувствительность – 20,4%. Прогностическая значимость положительного результата – 83%, отрицательного результата – 42,6%.

Таким образом, наиболее точными методами обнаружения лямблий является метод копроскопии с окраской Люголем. ИФА копрофильтрата и ИФА крови обладают высокой специфичностью, но низкой чувствительностью. Положительные результаты наличия антител к антигенам лямблий являются поводом для более тщательного поиска лямблий методами копроскопии или ПЦР кала.

Выводы.

Клиническая картина лямблиоза у больных характеризуется сочетанием болевого, диспепсического и астено-невротического синдромов. С возрастом отмечается снижение частоты болей в области пупка и учащение болей в эпигастральной области, левом и правом подреберьях, а также тенденция к нарастанию частоты и интенсивности болей, без четкой связи с приемом пищи. Диарея является одним из ведущих симптомов независимо от возраста. Характерным клиническим симптомом лямблиоза является пигментация пупка и белой линии живота, симптом имеет 100% чувствительность и 78% специфичность.

Наиболее точными методами диагностики лямблиоза является метод копроскопии с окраской 1% раствором Люголя. ИФА копрофильтрата и ИФА крови обладают высокой специфичностью, но низкой чувствительностью.

Использованная литература:

1. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Кучеря Т.В., Горбунова Ю.П. Лямблиоз. – М.: Российская медицинская академия последипломного образования, 2003. – 30 с.
2. Ахмедова М.Д., Саипов Ф.С. Эпидемиологические и клинико – иммунологические аспекты лямблиоза // Ўзбекистон Республикасида гигиена, токсикология, эпидемиология ва юкумли касалликларнинг долзарб муаммолари.-Ташкент, 2005.-С. 150-158.
3. Ахмедова М.Д., Мадримов З.Х., Бектемиров А.М. Клинические проявления лямблиозной инвазии у взрослых //Инфекция, иммунитет и фармакология. -2004. -№1. - С.78-81.
4. Бандурина Т.Ю., Кнорринг Г.Ю. Проблемы диагностики и лечения лямблиоза у детей.– TERRA MEDICA.–№4.–2003.– С. 23 – 27.
5. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста. – Харьков: Консум, 2000. – 527 с.
6. Бодня К.І. Діагностика та лікування паразитарних інвазій у дітей // Сучас. гастроентерол. – 2006. – № 6. – С. 64-67.
7. Дедкова Л.М. Лямблиоз: патогенез и диагностика //Новости «Вектор –Бест».-1988.-№8.-С.12-16.
8. Залипаева Т.Л. Распространение лямблиоза в г. Перми// Мед. паразитол. и паразит. болезни. – 2002. – С.24
9. Крамарев С.А. Лямблиоз (клиническая лекция) // Соврем. педиатрия. – 2005. – № 4. – С. 161-164.
10. Лопатин Т.Н. Применение ИФА для диагностики. // Бюллетень Лабораторной Службы. 2002. № 10.