

УДК.616.61-78

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОГО ЛЯМБЛИОЗА У ВЗРОСЛЫХ

Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Холов У.А., Ниязов Г.Э., Юсупов Ш.Р., Облокулов А.А.,

Бухарский государственный медицинский институт, Бухарская областная инфекционная больница,  
Ташкентская медицинская академия.

✓ **Резюме,**

Исследование проводилось на базе ОДИБ Бухарского вилоята. Под 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.

Всем больным проводились 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.

Клиническая картина лямблиоза у больных характеризовалась сочетанием болевого, диспепсического и астено-невротического синдромов. Доказано, что наиболее точными методами диагностики лямблиоза является метод копроскопии с окраской 1% раствором Люголя. ИФА крови обладают высокой специфичностью, но низкой чувствительностью.

**Ключевые слова:** Лямблиоз, билиарный тракт, клиника, аллергическая реакция, эозинофилия

### КАТТА ЁШДАГИЛАРДА ИЧАК ЛЯМБЛИОЗНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Холов У.А., Ниязов Г.Э., Юсупов Ш.Р., Облокулова О.А.,

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро вилоят юкумли касалликлар касалхонаси,  
Тошкент тиббиёт академияси.

✓ **Резюме,**

Тегиштурувлар Бухоро вилояти болалар юкумли касалликлар касалхонасида ўтказилди. Кузатув остида 16 ёшдан 56 ёшгача бўлган 124 нафар шахс бўлиб, уларнинг 104 нафари лямблиозга чалинган беморлар (асосий гуруҳ) ва ёшга мос назорат гуруҳига киритилган 20 нафар соғломлар бўлишди.

Кузатув остидаги барча беморларда қон, сийдик ва нажаснинг умумий таҳлили, капровоскопия ҳамда АЛТ, АСТ фаоллиги, қон зардобидида умумий оқсил миқдори, глюкоза, холестерин, мочевино миқдорини аниқлашга асосланган биокимёвий таҳлиллар ўтказилди. Беморлар жигари, талоғи, ўт қопи, ошқозон ости беги ҳолатини ўрганиш мақсадида УТТдан ўтказилди.

Лямблиозга чалинган беморларда касаллик клиникаси оғриқли, диспептик ва астено-невротик синдромлар мужассамлашиши билан тавсифланди. Илмий иш натижалари 1%ли Люгол эритмаси билан бўйш орқали капровоскопия қилиниши ишончли услубда тасдиқланди. Қонда ИФТ ёрдамида аниқланган иммуноглобулинлар юқори ҳосилка, қўйи сезгирликка эга.

**Калит сўзлар:** Лямблиоз, билиар тракти, клиника, аллергия реакция, эозинофилия.

### COURSE FEATURES OF GIARDIASIS IN ADULTS

Oblokulov A., Narziyev I., Xolov U., Niyozov G., Yusupov Sh., Oblokulova O.,

Bukhara State Medical institute, Hospital of Infectious Diseases of Bukhara region,  
Tashkent Medical Academy.

✓ **Resume,**

The study was conducted on the basis of Children's Hospital of Infectious Diseases of Bukhara region. Under supervision there were 124 patients aged 16 to 56 years, of which 104 patients with giardiasis and 20 healthy of the same age without giardiasis, which amounted to a comparison group.

All patients underwent clinical blood and urine tests, coprogram, the analysis of a feces on eggs of worms and Giardia cysts, blood chemistry with the assessment of the activity of ALT, AST, total protein levels in serum, bilirubin, glucose, cholesterol, creatinine, urea, ultrasound examination of abdominal cavity: the liver, the gallbladder with the evaluation index of motor function, pancreas, spleen.

The clinical picture of giardiasis in patients characterized by a combination of pain, dyspeptic and asthenoneurotic syndromes. It is proved that the most accurate methods of diagnosing giardiasis is scatocopy method with coloring 1% Lugol solution. LISA (enzyme-linked immunosorbent assay) blood have a high specificity but low sensitivity.

**Keywords:** Giardiasis, biliary tract, clinical allergic reaction, eosinophilia

**Л**ямблиоз относится наиболее распространенным паразитарным заболеванием у детей, так и у взрослых и выявляется во всех странах мира. По данным ВОЗ 10-20% населения земного шара инвазировано лямблиями [9]. Ежегодно в мире заражается лямблиозом около 200 млн человек, из них клинически заболевание проявляется у 500 тыс. человек. В настоящее время определено 7 генетических групп лямблий (А-С). Лямблий группы А и В инфицируют человека и животных. Генетическое разнообразие лямблий объясняет вариабельность клинических проявлений и течения лямблиозной инфекции [10].

Актуальность лямблиоза у детей и взрослых во многом обусловлена тем, что его клинические проявления часто маскируются различными вариантами гастроэнтерологической патологии [1,2,5], такими как функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, синдром избыточного роста кишечной микрофлоры в тонкой кишке, мальабсорбцию, поливитаминную недостаточность, а также сопровождаются развитием аллергических заболеваний: рецидивирующей крапивницей, атопическим дерматитом, гастроинтестинальной формой пищевой аллергии, которые без адекватной терапии приобретают рецидивирующее течение [4,7].

Лямблиоз у взрослых характеризуется типичным течением с симптомокомплексом субъективного неспецифического характера. Клиническое течение лямблиоза проявляется диспепсическими жалобами, болевым синдромом, неврологическими симптомами и дермато-аллергическими проявлениями в виде выпадения волос и депигментацией [2,5]. 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 [6].

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 [3,8]. Уточнение диагностической ценности каждого из этих методов имеет большое практическое значение.

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

### **Материал и методы**

Исследование проводилось на базе ОДИБ Бухарского области.

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 прово-

дилось 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 АЛАТ, АСАТ, 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.

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 к антигенам лямблий в сыворотке крови человека.

### **Результаты и обсуждение**

Анализ клинико-анамнестических особенностей у взрослых 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,

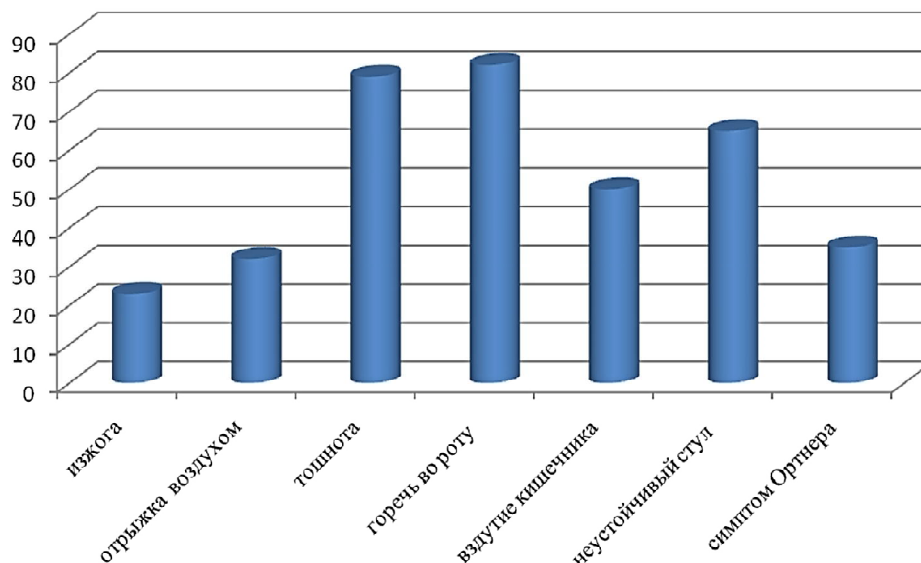


Рис. Частота клинических симптомов у обследуемых больных.

чем в ГС ( $p < 0,05$ ). Чаше 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 хеликобактерной инфекций (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%). У подростков 15- 18 лет эозинофилия встречалась в 4 (14%) случаях, у детей 3-6 лет - у 2 (10%).

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 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%.

Таким образом, наиболее точными методами обнаружения лямблий является метод копроскопии с окраской Люголем. 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:

1. 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.

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

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Кучера Т.В., Горбунова Ю.П. Лямблиоз. //М.: Российская медицинская академия последипломного образования, 2003. - 30 с.
2. Ахмедова М.Д., Мадримов З.Х., Бектемиров А.М. Клинические проявления лямблиозной инвазии у взрослых //Инфекция, иммунитет и фармакология. - 2004.- №1.- С.78-81.
3. Бодня К.Г., Мочалова Г.О., Кадельник Л.О. Лямблиоз. Обострения і терапія хворих у сучасних умовах //Актуальна інфектологія. - 2015. - № 1(6). - С. 131-137.
4. Давыдова А.Н., Заячникова Т.Е., Шапошникова Н.Ф. Лямблиоз: Современные аспекты диагностики и лечения у детей. //Вестник ВолГМУ. Выпуск 1 (53). 2015.-С.133-135.
5. Кузьмина Т.Ю., Тихонова Е.П., Толстикова Е.Н. Клинико-эпидемиологические особенности лямблиоза у взрослых пациентов. //Вестник современной клинической медицины. Том 3. 2010. -С.98- 99
6. Лопатин Т.Н. Применение ИФА для диагностики. //Бюллетень Лабораторной Службы. 2002. №10.
7. Малый В.П. Лямблиоз //Клиническая иммунология, аллергология, инфектология. - 2009. - №3/2. - С.16-18
8. Молчанов Д. Лямблиоз у детей: эпидемиология, диагностика, лечение. //Охорона здоров'я. -2013. -№1. -с. 45-51.
9. Amoebiasis and giardiasis. World Health Organization, 2013.
10. Saccio S.M., Ryan U. Molecular epidemiology of giardiasis // Mol. Biochem Parasitol. -2008. - №160 -P.75.

Поступила 24.12. 2017