

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИКСТ-ПАРАЗИТОЗОВ

Ахмедова М.Д., Каримова М.Т., Имамова И.А., Анваров Ж.А., Мирзажонова Д.Б.,

Ташкентская медицинская академия.

✓ Резюме,

Анализ влияния паразитозов и гельминтозов на иммунную систему организма ребенка выявил ослабление иммунитета, что явилось основанием для проведения их диагностирования и полной элиминации из организма перед ревакцинацией, что позволит повысить эффект вакцин.

Ключевые слова: паразитозы, гельминтозы, иммунитет, вакцинация у детей.

МИКСТ ПАРАЗИТОЗЛАР КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Ахмедова М.Д., Каримова М.Т., Имамова И.А., Анваров Ж.А., Мирзажонова Д.Б.,

Ташкент тиббиёт академияси.

✓ Резюме,

Мақоладаги таҳлил натижаси шуни кўрсатадики, паразитоз касалликлари ва гельминтозлар бола организмнинг иммун тизимига таъсир қилиб, иммунитетни пасайишига олиб келади. Бунда эмлашдан олдин тўғри таъхис қўйиш ва бу касалликларни даволаш эмлашининг таъсир доирасини кучайтиради.

Калит сўзлар: паразитозлар, гельминтозлар, иммунитет, болаларда эмлаш.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF THE COURSE OF MIXED PARASITOSIS

M.D. Ahmedova, M.T. Karimova, I.A. Imamova, Anvarov J.A., Mirzajonova D.B.,

Tashkent Medical Academy, 100109, Uzbekistan Tashkent Farobi 2 <http://tma.uz/ru/>.

✓ Resume,

Analysis of the effects of parasitosis and helminthiasis of the immune system organism of the child revealed weakening of the immunity, which was the reason for the diagnosis and complete elimination from the organism before revaccination, which increases the effect of the vaccines.

Key words: Parasitosis, helminthiasis, the immunity, vaccination on kids.

Актуальность

Кишечные паразитозы в Республике Узбекистан все еще занимают значительный удельный вес в краевой патологии [2,3].

На современном этапе практически каждый человек в течение жизни переносит то или иное паразитарное заболевание и всё же чаще от данного недуга страдают дети от 2 до 7 летнего возраста [2,7]. Учёные связывают частые случаи реинвазий у детей с неустойчивыми навыками личной гигиены, а также не сформированной у ребенка защитных барьеров организма и низкого уровня кислотности желудка [7,9,12]. Из наиболее часто встречаемых видов паразитозов и гельминтозов в нашей стране являются: энтеробиоз, аскаридоз, гименолепидоз, тениаринхоз, лямблиоз и другие [2]. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время геогельминтозы определены как особенно важные инфекции, поражающие бедные и социально неблагополучные сообщества [1].

Кишечные паразитозы, распространенные в странах умеренного климата, как правило, не приводят к гибели пациента, и всё же оказывают существенное негативное влияние на здоровье человека [3]. Гельминтозы у детей могут маскироваться под различные инфекционные и неинфекционные заболевания, обуславливая трудности диагностики, отягощение уже имеющейся патологии [6]. Установлено,

что гельминты выделяют продукты своей жизнедеятельности, вызывая системные токсические поражения, приводя к сенсibilизации организма и формированию аллергических реакций и дисбалансу в организме жизненно важных микроэлементов [4,5,10,12]. Тимченко В.Н. и соавт., утверждают, что паразитозы приводят к развитию хронических расстройств питания и заболеваний желудочно-кишечного тракта с тенденцией к их хронизации, а также ослаблению иммунитета ребёнка [9].

Шамшева О.В., 2015 утверждает, что причиной иммуносупрессии у детей могут являться экзогенные факторы, к которым относятся микробные агенты, подавляющие функции иммунцитов, различные техногенные воздействия, неадекватное питание, действие психоэмоциональных стрессов. Исследователи демонстрируют относительную недостаточность специфического иммунного ответа на вакцины календаря профилактических прививок у детей из группы часто болеющих [11]. В свою очередь, вакцинопрофилактика, является одним из самых эффективных способов борьбы с инфекционными заболеваниями, благодаря которой практически ликвидированы так называемые детские инфекции [8,11].

В настоящей работе решено проанализировать влияние паразитозов и гельминтозов на иммунную систему организма ребенка.

Целью исследования: явилось изучение клинико-иммунологических особенностей гиненолепидоза в сочетании с лямблиозом у детей.

Материал и методы

Объектом исследований были больные дети 6 до 8 лет с лямблиозом и гиненолепидозом и микст паразитозом (лямблиоз + гиненолепидоз).

Метод исследования: трехкратная копроскопия с забором материала в консервант Турдыева (Генис Д.Е., 1991). Около 70% обследованных сдавали материал после магнезии, что в два раза повысило выявляемость паразитов (2). Популяции лимфоцитов в периферической крови определяли в реакции непрямого розеткообразования с помощью моноклональных антител к CD3 (Т-лимфоциты), CD4 (Т-хелперы), CD8 (Т-супрессоры) и CD20 (В-лимфоциты).

Уровень общего сывороточного IgE исследовали твердофазным иммуоферментным методом, используя соответствующие коммерческие наборы фирмы ООО Хема-диагностика.

Результат и обсуждение

Под наблюдением в клинике НИИЭМИЗ МЗРУЗ за 2018-2019 находилось 72 больных детей от 6 до 8 летнего возраста. Данная возрастная категория была выбрана ввиду проведения ревакцинации по календарю прививок в этом периоде. Из них 34 - с лямблиозом, 16 - с гиненолепидозом и 22 - с микст-паразитами (лямблиозом+гиненолепидоз).

У всех больных детей симптоматика, заставившая обратиться их к врачу, беспокоила их в течение не менее 1,5-2 месяцев, что позволяет предположить хроническое течение паразитозов.

У больных лямблиозом (n 34) отмечались жалобы на слабость (100%), понижение аппетита (100%), боли в правом подреберье (85,3%) и в околопупочной области (100%), метеоризм (91,2%), запоры, сменяющиеся диареей (47,1%), тошноту (88,2%), гипопигментные пятна на лице (29,4%), аллергическое высыпание по типу крапивницы (14,7%).

У больных гиненолепидозом (n 16) отмечалась слабость (100%), понижение аппетита (100%), боли в

правом подреберье (56,3%) и в околопупочной области (31,3%), метеоризм (100%), запоры, сменяющиеся диареей (50%), тошноту (81,3%), гипопигментные пятна на лице (68,8%), аллергическое высыпание по типу крапивницы (44%).

У больных лямблиозом+гиненолепидозом (n 22) симптоматика носила более выраженный характер, так слабость отмечалась у (100%) больных детей, понижение аппетита (100%), боли в правом подреберье (90,9%) и в околопупочной области (95,5%), метеоризм (100%), запоры, сменяющиеся диареей (50%), тошноту (100%), гипопигментные пятна на лице (86,4%), аллергическое высыпание по типу крапивницы (90,9%).

При проведении лабораторных исследований, установлено, что обнаружение следов крови в пробах стула зафиксировано у всех больных детей с гиненолепидозом, независимо от того, протекал он в виде моно - или микст-паразита.

В проведенном исследовании у больных детей паразитами выявлено повышение уровня IgE и снижение содержания общего количества Т-лимфоцитов и Т-хелперов.

Так, у детей с микст паразитозом (лямблиоз+гиненолепидоз) отмечено более выраженное снижение CD3+- лимфоцитов (min показатель составил 37%, а max - 49%), чем у больных детей с гиненолепидозом (min показатель составил 41%, а max - 48%) и с лямблиозом (min показатель составил 43%, а max - 51%).

При изучении содержания CD4+- лимфоцитов также выявлено снижение его уровня в сравнении со здоровыми лицами. И достоверных различий у детей с микст паразитозом (лямблиоз+гиненолепидоз), с гиненолепидозом и лямблиозом мы не отметили (min показатель составил 28/28/30%, а max - 35/37/36%).

В сравнении со здоровыми лицами уровень CD8+- лимфоцитов был также снижен. И достоверных различий у детей с микст паразитозом (лямблиоз + гиненолепидоз), с гиненолепидозом и лямблиозом мы также не отметили (Min показатель составил 18/17/18%, а max - 21/22/21%).

Снижение уровня CD20+- лимфоцитов у больных с паразитами нами не наблюдалось. И только у 3 больных детей лямблиозом отмечалось его понижение до 13%.

Таблица

Иммунологические показатели при моно- и микст-паразитах

Показатели	Здоровые лица (n=30)	Больные лямблиозом (n=34) Min - max	Больные гиненолепидозом (n=16) Min - max	Больные лямблиозом + гиненолепидоз (n=22) Min - max
CD3+- лимфоциты(%)	54,6±1,5	43-51	41-48	37-49
CD4+-лимфоциты (%)	39,9±5,2	30-36	28-37	28-35
CD8+-лимфоциты (%)	19,9±2,4	18-21	17-22	18-21
CD20+-лимфоциты (%)	14,9±0,64	13-16	15-17	14-18
IgM, мг%	171±5	162-180	177-182	168-172
IgG, мг%	1120±45	840-920	830-1010	810-1040
IgA, мг%	198±15	150-182	160-175	145-170
IgE, ME/мл	74 ±5	71-92	92-110	105-130

Даже в тех случаях, когда манифестация аллерго-дерматозов мы не наблюдали, у всех больных гельминтозами было отмечено повышение уровня IgE при средней концентрации общего сывороточного IgE 74 ± 5 МЕ/мл. При изучении содержания IgE выявлено достоверное повышение его уровня у детей с микст-паразитозом (лямблиоз + гименолепидоз), в сравнении с лямблиозом (Min показатель составил 105/71 МЕ/мл, а max - 170/182 МЕ/мл). Т.е. отмечена более высокая интенсивность этих сдвигов при микст-инфекциях. В то время, как при лямблиозе повышение общего сывороточного IgE носил менее выраженный характер и он был, как правило, связан с развитием аллергодерматозов (табл.).

Изменения, происходящие в гуморальных (нарастание сывороточных IgG, IgM, IgA) звеньях иммунитета более подробно описано в таблице.

Выводы:

1. В периферической крови у больных детей паразитозами отмечается повышение уровня IgE, снижение содержания общего количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов и IgA с наиболее глубокими изменениями иммунного статуса при сочетании лямблиоза и гименолепидоза, нежели при моно-паразитозах.

2. Выявленное ослабление иммунитета у детей при наличии паразитозов и гельминтозов послужило основанием к назначению проведения детям в периоде ревакцинации трехкратной копроскопии для обнаружения и полной элиминации паразитозов, что позволит повысить эффективность вакцинации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ВОЗ: Информационный бюллетень № 366. Июнь 2012. Электронный ресурс <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/ru/index.html>
2. Зохилова Н.А. Особенности изменений в обмене веществ и некоторые аспекты патогенеза при смешанных кишечных паразитозах: дисс. □ канд. мед. наук / Н.А. Зохилова. - Ташкент, 2010. - 132 с.
3. Каримова М.Т., Ниязова Т.А., Магзумов Х.Б., Бобожонов Ш.Ж., Сапарова Д.А. Комплексная терапия микст-паразитозов // Молодой ученый. - 2018. - №37. - С. 36-39. - URL <https://moluch.ru/archive/223/52553/> (дата обращения: 18.03.2020).
4. Лохматова И.А. Особенности элементного состава у детей школьного возраста с аскаридозом // Детские инфекции. - 2018. - Т.17, №1. - С. 27 - 33.
5. Мочалова А.А., Ершова И.Б. Взгляд на проблему гельминтозов и паразитозов на современном этапе // Актуальная инфектология. - 2014.-№ 2 (3).- С.61-64.
6. Неспецифические проявления гельминтозов у детей / И.Б. Ершова [и др.] // Здоровье ребенка. - 2015. - № 8(68). - С.45-50.
7. Пошехонова Ю.В., Кривущев Б.И., Москалюк О.Н., Золото И.С., Сидоренко И.А. Клинический случай сочетанного гельминтоза в педиатрической практике // Вестник гигиены и эпидемиологии. - 2019. - Т. 23, № 3. - С.300-304.
8. Сепиашвили Р.И. Иммунореабилитология на рубеже веков // Int. J. Immunorehabil. - 2000. - Т. 2. - № 1. - С. 5-10.
9. Тимченко В.Н., Леванович В.В., Абдукаева Н.С., Васильев В.В., Михайлов И.Б. Паразитарные инвазии в практике детского врача. - СПб.: ЭЛБИ, 2005. - С. 60-68.
10. Халафли Х.Н. Влияние кишечных паразитозов на состояние здоровья детей // Фундаментальные исследования. - 2013. - № 9-1. - С. 156 -162.
11. Шамшева О.В. Вакцинация и здоровье человека // Детские инфекции. - 2015. - №4. - С. 6-12.
12. Шрайнер Е.В. Гельминтозы в клинической практике педиатра: вопросы диагностики, терапии, профилактики // РМЖ. Мать и дитя. - 2013. - №14. С. 773.

Поступила 09.03. 2020