УДК: 616.34:576.893.161.22Giardia(Lamblia)-093/-098

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ПАРАЗИТАРНЫХ АССОЦИАЦИЙ ПРИ ЛЯМБЛИОЗЕ

Л.А. Ермакова¹, Т.И. Твердохлебова¹, А.А. Ширинян¹,
Н.Ю. Пшеничная², М.Ю. Соловьев³

¹ФБУН «Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора, г. Ростов-на-Дону

²ГБОУ ВПО «Ростовский Государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ростов-на-Дону

³Управление Роспотребнадзора по Ростовской области, г. Ростов-на-Дону

*В работе представлены клинические и лабораторные аспекты паразитарных ассоциаций при лямблиозе. Показано, что инвазия *Lamblia intestinalis* чаще встречается в ассоциации с нематодозами (энтеробиоз, токсокароз и аскаридоз) и значительно реже – с цестодозами. **Ключевые слова:** лямблиоз, *Lamblia intestinalis*, паразитарные ассоциации.*

CLINICAL AND LABORATORY ASPECTS OF PARASITIC ASSOCIATIONS IN LAMBLIOSIS

L.A. Ermakova¹, T.I. Tverdokhlebova¹, Shirinyan A.A. ¹,
N.Y. Pshenichnaya², M.Y. Solovyev³

¹Rostov Scientific Research Institute of Microbiology and Parasitology, Rostov-on-Don,

²Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

³Department of Rospotrebnadzora in Rostov region, Rostov-on-don

*The paper presents the clinical and laboratory aspects of parasitic associations in lamblia. It is shown that the invasion *Lamblia intestinalis* often occurs in association with nematodes (enterobiosis, toxocarosis and ascariasis) and much less - with cestodosis.*

Keywords: lamblia, *Lamblia intestinalis*, parasitic association.

Повсеместное распространение *Lamblia intestinalis*, высокий уровень заболеваемости детей и лиц трудоспособного возраста, разнообразие клинических проявлений, выраженная контагиозность определяют медико-социальную значимость лямблиоза [6, 7, 8]. Лямблиоз - самое частое из заболеваний, вызываемых простейшими в странах с умеренным климатом, что обусловлено способностью паразита к образованию цист и, соответственно, возможностью длительного сохранения во внешней среде [2, 8, 9]. Среди паразитозов, регистрирующихся в Российской Федерации, лямблиоз занимает третье место. Наибольшее количество случаев инвазии отмечено, по данным официальной статистической отчетности за 2013 год, в Ненецком и Ямало-Ненецком автономных округах, Томской, Магаданской, Кемеровской областях, Республике Хакасия, Красноярском и Пермском краях, где показатель заболеваемости на 100 тыс. населения превышает таковой в Российской Федерации от 3 до 40 и более раз. Актуальна данная проблема и для территорий юга России. В структуре паразитарной патологии в клинике инфекционных и паразитарных болезней ФБУН РостовНИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора, где получают лечение жители Южного и Северо-Кавказского Федеральных округов, лямблиоз составлял в 2014 году 17,8 %, при этом в 5 – 6 % случаев наблюдалась сочетанная инвазия *Lamblia intestinalis* с распространенными на юге России гельминтозами.

Вопросы взаимоотношений между различными инвазионными заболеваниями представляют не только теоретический, но и большой практический интерес. Во взаимоотношениях между различными инвазионными болезнями в одних случаях на первое место могут выступать паразитоценотические связи, в других – эпидемиологические факторы [1].

Цель настоящей работы – определение частоты встречаемости сочетаний лямблиоза с другими паразитарными инвазиями, в частности, с гельминтозами.

Материалы и методы

Выполнен клинико-лабораторный анализ 660 случаев различных паразитарных инвазий у больных, находившихся на обследовании и лечении в клинике паразитарных болезней ФБУН Роспотребнадзора в 2010 – 2014 гг. Больным проводилось комплексное трехкратное исследование кала копроовопротозооскопическими методами [5]. Выполнены общеклинические и иммунологические исследования крови больных. В иммунологических исследованиях использовались коммерческие тест-системы производства ЗАО «Вектор-Бест» [4].

Результаты

Установлено, что из 660 случаев сочетание 2-х и более паразитозов наблюдалось у 37 пациентов. Из 94 случаев энтеробиоза у 12 больных кроме энтеробиоза имели место сочетанные инвазии (с лямблиозом – у 6 больных, с аскаридозом – у 3, с токсокарозом – у 2, с дифиллоботриозом – у 1). Из 10 случаев гименолепидоза отмечены 3 микст-инвазии (1 – с лямблиозом, 1 – с тениаринхозом, 1 – с аскаридозом). При анализе 85 историй болезни пациентов с аскаридозом выявлено 10 микст-инвазий (с энтеробиозом – у 3 больных, с лямблиозом – у 4, гименолепидозом – у 1, токсокарозом – у 2). За указанный период получали лечение 87 больных тениаринхозом, среди них зарегистрировано 3 сочетанных инвазии (2 – с лямблиозом, 1 – с гименолепидозом). Лечение по поводу токсокароза получали 235 пациентов, из них выявлено 10 случаев паразитарных ассоциаций (2 – с энтеробиозом, 2 – с аскаридозом, 6 – с лямблиозом).

Проведен анализ 149 историй болезни пациентов, у которых диагноз лямблиоз был подтвержден копропротозооскопически [3]. Только у 20 больных (13,4 %) инвазия *Lambliа intestinalis* сочеталась с гельминтозами. Диагноз устанавливался на основании выделения из кала цист лямблий, яиц гельминтов, паразитологического исследования материала (члеников цестод, экземпляров аскарид), а также 2-3 кратных исследований соскобов с перианальных складок, клинических анализов периферической крови и ИФА с токсокарозным антигеном. С такой же кратностью лабораторные исследования повторяли после проведенного лечения.

Наиболее часто лямблиоз сочетался с энтеробиозом (6 больных: 5 детей, 1 взрослый) и токсокарозом (6 больных: 1 взрослый, 5 детей).

Сочетанная инвазия с энтеробиозом наблюдалась у 5 детей в возрасте от 3-х до 13 лет и 1 взрослого больного 75 лет. Пациенты предъявляли жалобы на перианальный зуд, обнаружение в кале мелких паразитов, снижение аппетита. Жалобы диспептического характера отсутствовали. Цисты лямблий обнаруживались в 4-х случаях в первом же копропротозооскопическом исследовании. Эозинофилия периферической крови составляла от 6 до 26 %. Терапия проводилась комбантрином с последующим назначением противопротозойных (тиберал, фуразолидон) и желчегонных препаратов (холосас, аллахол) на фоне десенсибилизирующих средств (тавегил, фуразолидон).

Токсокароз в сочетании с инвазией лямблиями выявлен у одного взрослого пациента 18-ти лет и у 5 детей в возрасте от 2 до 13 лет. В этой группе больных наряду с жалобами диспептического характера: тошнота, боли в животе, снижение аппетита - присутствовали симптомы общей интоксикации и аллергии – субфебрилитет, боли в суставах, высыпания на коже лица, конечностей, сухой кашель по ночам. В периферической крови отмечалась эозинофилия от 10 до 47 %, анемия (Hb-90-112 г/л), ускоренная СОЭ. В ИФА с токсокарозным антигеном – титры антител от 1/800 до 1/1600 [10]. Проводилась терапия мебендазолом, альбендазолом в среднетерапевтических дозировках, желчегонными средствами (холосас, аллахол) на фоне десенсибилизирующих. При контрольном обследовании через месяц цисты лямблий в кале отсутствовали, отмечался регресс эозинофилии периферической крови.

Реже наблюдалась сочетанная инвазия *Lambliа intestinalis* с аскаридозом (4 случая: 2 детей и 2 взрослых), с тениаринхозом (2 случая: 1 взрослый 23 лет, 1 ребенок 9 лет), трихоцефалезом (1 случай: взрослый 28 лет), с гименолепидозом (1 пациент: взрослый 37 лет).

У больных с аскаридозом цисты лямблий были выделены у 4-х пациентов (2 взрослых и 2 детей). Диспептические явления отмечались в данном случае у всех больных, однако, основной причиной обращения в клинику во всех случаях было отхождение аскарид. В периферической крови эозинофилия (6-8 %) была выявлена у 2-х больных, а лямблиоз (от 39 % до 59 %) отмечался у всех четырех больных. Терапия проводилась трем пациентам комбантрином, а затем фуразолидоном с желчегонными препаратами. При контрольном обследовании через месяц получены отрицательные результаты копроовопротозооскопии у 3 больных. Один пациент был пролечен альбендазолом (10 мг/кг в 3 приема в течение 5 дней), при контрольном исследовании через месяц у него в кале вновь были обнаружены цисты лямблий. После проведенного курса терапии метронидазолом при трехкратном обследовании цисты лямблий в кале отсутствовали.

У 2-х пациентов при исследовании кала в первом же анализе были выявлены цисты лямблий, яйца тениид. При этом у взрослого больного единственной жалобой было самопроизвольное отхождение члеников паразита в течение 3-х лет, а у ребенка имели место диспептические явления (боли в

животе, тошнота) и также отхождение члеников паразита. Общеклинические анализы – в пределах возрастной нормы. После проведенного лечения фенасалом отошел бычий цепень с тонкой частью.

Контрольная копроовпротозооскопия, выполненная через месяц, цист простейших и яиц тениид не выявила.

Заключение

Проведенный клинико-лабораторный анализ позволил установить, что инвазия *Lamblia intestinalis* чаще встречается в ассоциации с нематодозами (энтеробиоз, токсокароз и аскаридоз) и значительно реже - с цестодозами (тениаринхоз, гименолепидоз). В клинической картине микст-паразитозов преобладают симптомы гельминтозов.

Литература

1. Астафьев Б.А. «Очерки по общей паразитологии гельминтозов человека» Москва «Медицина». - 1975. - 287 с.
2. Гузеева Т.М. Состояние заболеваемости паразитарными болезнями в Российской Федерации и задачи в условиях реорганизации службы // Мед. паразитол. – 2008. - № 1 – С. 3-11
3. Ермакова Л.А., Пшеничная Н.Ю., Амбалов Ю.М., Черникова Е.А. Оценка эффективности многократного копрологического исследования для диагностики лямблиоза // Мед. паразитол. - 2007 - № 4. – С. 32-34.
4. Методические указания МУ 3.2.1173-02 «Серологические методы лабораторной диагностики паразитарных болезней»
5. Методические указания МУК 4.2.3145-13 «Паразитологические методы лабораторной диагностики гельминтозов и протозоозов».
6. Онищенко Г.Г. Заболеваемость паразитарными болезнями в Российской Федерации и основные направления деятельности по ее стабилизации // Мед. паразитол. - 2002 - № 4. – С. 3-10.
7. Попова А.Ю. Стратегические приоритеты Российской Федерации в области экологии с позиции сохранения здоровья нации // Здоровье населения и среда обитания. – 2014. - № 2 (251). – С. 4-7.
8. Романенко Н.А. Е.Г. Белова, Л.В. Бабурина и др. Вода и кишечные паразитозы . // Мед. паразитол. - 2004. - № 3 – С. 3.
9. Хроменкова Е.П., Димидова Л.Л., Думбадзе О.С. и др. Оценка потенциального риска загрязнения поверхностных водоемов возбудителями паразитарных болезней человека // Мед. паразитол. – 2015. - №2. – С.3 – 6.
10. Шишканова Л.В., Твердохлебова Т.И., Ермакова Л.А., Думбадзе О.С., и др. Токсокароз на юге России // Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями. - 2014 - № 15. – С. 356-358.

Сведения об авторах

Ермакова Лариса Александровна – к.м.н., зав. клиникой инфекционных и паразитарных болезней ФБУН РостовНИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора, Тел.: (863) 234-89-55.