

УДК 616.99-07

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В МЕТОДАХ ДИАГНОСТИКИ
ЛЯМБЛИОЗНОЙ ИНВАЗИИ****Култанов Б.Ж., Кислицкая В.Н., Есильбаева Б.Т., Джангильдинова С.А.,
Калиева Г.Т., Татина Е.С.***РГКП «Карагандинский государственный медицинский университет»,
Караганда, e-mail: info@kgmu.kz*

На фоне ухудшения экологической обстановки заболеваемость лямблиозом в мире остается высокой. Широкое распространение лямблиоза у детей и лиц трудоспособного возраста делает проблему изучения и ранней диагностики лямблиоза биохимическими и молекулярно-клеточными методами актуальной.

Ключевые слова: лямблиоз, протозойная инвазия**MODERN METHODS IN DIAGNOSTICS OF LAMBLIASIS****Kultanov B.Z., Kislitskaya V.N., Esilbaeva B.T., Jangildinova S.A.,
Kalieva G.T., Tatina E.S.***Karaganda State Medical University, Karaganda, e-mail: info@kgmu.kz*

All over the world with ecological situation deterioration the number of lambliaosis cases is still large. Wide spread occurrence of lambliaosis among children and able-bodied people makes problem of diagnostics with biochemical and molecular-cellular methods and investigation of this protozoan invasion very actual.

Keywords: lambliaosis, diagnostics protozoan invasion

На фоне ухудшения экологической обстановки, психологического стресса, связанного со школьными перегрузками, несбалансированного питания, включая дефицит витаминов и микроэлементов, прогрессирующего увеличения хронической патологии, широкого применения различных лекарственных средств все чаще происходят нарушения адаптационных процессов и многие известные заболевания изменяют свою клиническую картину. Это относится к заболеваниям, вызываемым различными паразитами, в частности, лямблиями [1].

Несмотря на возможности современной диагностики и лечения, заболеваемость лямблиозом в мире продолжает оставаться высокой, особенно среди детей в возрасте до 14 лет. Неблагополучная эпидемиологическая обстановка по заболеваемости лямблиозом обусловлена, прежде всего, неудовлетворительным обеспечением населения доброкачественной питьевой водой, загрязнением открытых водоемов неочищенными канализационными стоками.

По оценкам специалистов ежегодное число заболевающих паразитарными болезнями в России превышает 20 млн. человек. Наиболее массовой из числа учитываемых официальной статистикой протозойных инфекций является лямблиоз.

Лямблиоз – протозойное заболевание с различными вариантами течения: бессимптомным и манифестным, со спонтанной элиминацией паразитов или элиминацией, наступающей только после специфической терапии; возможно длительное персистиру-

вание паразитов, часто трудно поддающееся специфической терапии [2].

Лямблиоз – относится к контагиозным протозоозам. Факторами передачи возбудителя являются – грязные руки, вода, пища, содержащие цисты лямблий. Насекомые (мухи, тараканы, мучные хрущаки, навозные жуки) также могут способствовать распространению цист лямблий. Механизм передачи инвазии – фекально-оральный. Заражающая доза составляет порядка 10–100 цист. Восприимчивость людей к заражению различна. Ведущая роль в формировании устойчивости к инфицированию активности клеточного иммунитета [5].

Способность лямблий вызывать дисфункцию желудочно-кишечного тракта, наличие эпидемических вспышек диареи, обусловленных лямблиями, а также существование осложненных форм инфекций, особенно у лиц с общевариабельным иммунодефицитом позволили ассоциировать лямблии как возбудителя заболевания человека. Жизненный цикл лямблий включает существование паразита в виде вегетативной стадии – трофозоит и стадии цист. После того как цисты проглочены, они без изменения минуют желудок и только в верхнем отделе тонкого кишечника под воздействием дуоденального содержимого высвобождаются подвижные формы трофозоитов, способные к дальнейшему существованию, размножению и расселению в тонком кишечнике. При определенных условиях часть трофозоитов теряет свою характерную форму, округляется, покрыва-

ется оболочкой, вновь образуя покоящуюся стадию цисты. Цикл заканчивается, когда зрелые овальной формы с размерами 10-14 мкм в длину и 6-10 мкм в ширину попадают с фекалиями во внешнюю среду, уже способные заражать другого хозяина [3].

Жизнедеятельность лямблий в кишечнике хозяина зависит от интенсивности мембранного пищеварения. Это подтверждается фактом преобладания лямблий у детей и молодых животных, а также особенностью распределения лямблий в кишечнике, обусловленной градиентом пищеварительной активности. Лямблии преобладают в верхней части кишечника со скоплением у основания ворсинок в сравнении с дистальным отделом кишечника, где они смещены к апикальной части ворсинок.

Частота возникновения лямблиоза может изменяться при некоторых патологических состояниях желудочно-кишечного тракта, способствующих снижению, либо наоборот, усилению биохимических процессов, проходящих на мембранах щеточной каймы. В связи с этим должны быть правильно оценены клинические данные о сочетании лямблиоза с дисфункцией поджелудочной железы, желудка и печени [4].

Больные с подобными нарушениями входят в группу риска инфицирования лямблиями. Убиквитарность инвазии *Lambliа intestinalis*, ее широкое распространение у детей и лиц трудоспособного возраста, разнообразие клинических проявлений, выраженная контагиозность определяют медико-социальную и эпидемическую значимость данной патологии.

Тем не менее, до настоящего времени в научной литературе недостаточно данных, касающихся объективной оценки качества оказываемой больным лямблиозом лечебно-диагностической помощи. Таким образом, высокий уровень заболеваемости лямблиозом делает проблему изучения этой протозойной инвазии весьма актуальной.

С учетом выше изложенного возникает необходимость ранней диагностики лямблиоза молекулярно-клеточными и биохимическими методами для устранения пробелов в изучении влияния лямблиозной инвазии, на здоровье лиц с лямблиозом.

Одним из ведущих патологических синдромов критических состояний является

эндогенная интоксикация. Современные представления связывают эндогенную интоксикацию с накоплением в тканях и биологических жидкостях организма избытка метаболитов нормального или патологического обмена веществ.

Средние молекулы присутствуют в крови и биологических жидкостях здоровых людей в небольших концентрациях. Концентрация молекул средней массы является интегральным показателем определения токсичности внутренней среды организма.

В последние годы идет активное изучение патогенеза при паразитарных инвазиях, учитывая немногочисленность данных исследований, целью данной работы является определение эндогенной интоксикации у лиц с лямблиозом.

В последние годы наряду с традиционными лабораторными исследованиями находят широкое применение. Структурные диагностические тесты, основанные на поляризационно – оптическом анализе биологических жидкостей организма. Установлено, что любая патология сначала изменяет структуру жидкостей в нашем организме, а потом проявляется на уровне тканей и органов.

Процессы формирования структур в высыхающих каплях жидкости, могут являться важными диагностическими признаками ряда заболеваний человека. В связи с этим, представляется актуальным, применение кристаллографических методов исследования у лиц с лямблиозом.

Список литературы

1. Бабурина Л.В. Актуальные проблемы лямблиоза в детском возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. Наук / Л.В. Бабурина. – Пермь, – 2005. – 23 с.
2. Гузеева Т.М. Состояние заболеваемости паразитарными болезнями в Российской Федерации и задачи в условиях реорганизации службы / Т.М. Гузеева // Мед. паразитол. – 2008. – №1. – С. 3-11.
3. Гасанова Т.А. О некоторых особенностях лабораторной диагностики протозоозов в современных условиях / Т.А. Гасанова, С.В. Ларионов, К.А. Хачатуров [и др.] // Мед. паразитол. 2007. – №1. - С. 11-13.
4. Гасанова Т.А. Значение трихомониоза и лямблиоза в развитии воспитательных заболеваний органов малого таза / Т.А. Гасанова, Т.Н. Ткаченко, В.А. Кротова и др. // Мед. паразитол. 2005. – № 4. – С.22 – 26.
5. Ермакова Л.А. Оценка эффективности многократного копрологического исследования для диагностики лямблиоза / Л.А. Ермакова, Н.Ю. Пшеничная, Ю.М. Амбалов, Е.А. Черникова // Мед. паразитол. – 2007. – № 4. – С. 32-33.