

1. Грэхем-Браун. Р. Практическая дерматология / Р. Грэхем-Браун. Д. Бурк, Т. Канлифф // МЕД пресс-информ, Москва 2011. – 360 с.
2. Злотогорский А. Трихология / А. Злотогорский, Д. Шапиро // Рудь, 2013. – 160с.
3. Гаджигороева А. Клиническая трихология/ А. Гаджигороева // Практическая медицина, 2014. – 184с.

УДК 616.995.122

А.П. Дубинина, А.И. Лисицына, Д.А.Солдатов
ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ИНВАЗИИ OP.
FELINEUS И КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

A.P.Dubinina, A.I. Lisitcyna, D.A. Soldatov
THE DEPENDENCE BETWEEN INTENSITY OF INVASION OP.
FELINES AND CLINICAL AND LABORATORY MANIFESTATIONS

Department of infectious diseases and clinical immunology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: fox.09.94@inbox.ru

Аннотация. В статье рассматривается наличие зависимости между интенсивностью инвазии *Op. felineus* и клинико-лабораторными проявлениями.

Annotation. The article discusses the availability of the dependence between intensity of invasion *Op. felines* and clinical and laboratory manifestations.

Ключевые слова: Инвазия, *Op. felineus*, клинико-лабораторные проявления.

Keywords: Invasion, *Op. felineus*, clinical and laboratory manifestations.

Проблема описторхоза весьма актуальна в практической медицине из-за наличия природных очагов и недостаточной осведомленности людей о данной патологии. Паразитируя во внутрипеченочных желчных протоках, реже в желчном пузыре и протоках поджелудочной железы, описторхисы оказывают разнообразное влияние на организм человека[1].

Предпосылками формирования патологического процесса служат пролонгированные механические и токсические повреждения органов и тканей в местах обитания гельминтов, что приводит к нарушению нормального функционирования органа и сопряженных с ним систем[2]. Происходит

сенсibilизация организма антигенами описторхисов, важное значение имеет и токсическое действие продуктов жизнедеятельности гельминтов на организм в целом[1].

Наличие иммунной недостаточности при хроническом описторхозе подтверждается угнетением Т-клеточного звена иммунитета, преимущественно за счет хелперной клеточной популяции, снижением фагоцитарной активности макрофагов, увеличением продукции иммуноглобулинов и циркулирующих иммунных комплексов[3]. Спектр клинических проявлений описторхоза чрезвычайно широк, что зависит от длительности и интенсивности инвазии.

Цель исследования – изучение зависимости между интенсивностью инвазии *Op. felineus* и клинико-лабораторными проявлениями.

Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ историй болезней 89 пациентов 3 инфекционного отделения ГКБ№40 с подтвержденным клиническим диагнозом хронический описторхоз.

Критерии включения:

- мужчины и женщины в возрасте старше 18 лет
- диагноз хр. описторхоза, подтверждённый обнаружением яиц *Op. felineus* в кале и/или желчи.

Критерии исключения:

- сопутствующая другая паразитарная инвазия
- хронические поражение печени, не обусловленное описторхозом (вирусные гепатиты, аутоиммунный гепатит, метаболические заболевания печени и др.)

-беременные или кормящие женщины

-острое инфекционное заболевание за три месяца до начала исследования

Диагноз хр. описторхоза устанавливался на основании клинических, эпидемиологических, копроовоскопических, билиовоскопических и серологических данных. Интенсивность инвазии *Op. felineus* определяли копроовоскопически и/или билиовоскопически. Копроовоскопию проводили методом толстого мазка по Като с целлофаном и химико-седиментационным методом.

В исследуемой группе пациентов было выделено три подгруппы: подгруппа 1 (n=73) – с количеством яиц описторхиса в фекалиях от 1 до 5; подгруппа 2 (n=7) – количеством яиц описторхиса от 6 до 10, подгруппа 3 (n=9) – с количеством яиц описторхиса от 11 и более. Учитывались результаты лабораторных данных (Общий анализ крови: лейкоциты, СОЭ. Биохимический анализ крови: АСТ, АЛТ, общий белок, холестерин, щелочная фосфатаза, альбумин, амилаза, креатинин, мочевины и клинические проявления заболевания (повышение температуры тела, боли в правом подреберье, вздутие живота, нарушение стула, запоры, сыпь, кожный зуд, боли в околопупочной области, тошнота, слабость, изжога, жидкий стул, сухость кожи, снижение веса,

снижение аппетита, желтушность кожного покрова, желтушность слизистых оболочек).

Статистическая обработка данных производилась с помощью компьютерных программ SPSS Statistics 17.0 и Microsoft Office Excel 2013. Исследование взаимосвязи между параметрами проводилось с помощью корреляционного анализа с вычислением коэффициентов корреляции Спирмена (r). Результаты считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$. Наличие слабой корреляционной связи устанавливали при $0,4 \leq r \leq 0,6$, о средней степени корреляционной взаимосвязи свидетельствовал интервал $0,6 \leq r \leq 0,8$, о сильной – $0,8 \leq r \leq 1,0$. При анализе количественных данных был использован U-критерий Манна-Уитни, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным во всех подгруппах были установлены положительные корреляционные связи между интенсивностью инвазии и количеством лейкоцитов крови ($r=0,359$; $p < 0,05$); болями в околопупочной области ($r=0,456$; $p < 0,01$), болями в правом подреберье ($r=0,459$; $p < 0,01$).

Во всех подгруппах установлена значимая положительная связь между интенсивностью инвазии и уровнем щелочная фосфатаза ($r=0,456$; $p < 0,01$); уровнем холестерина ($r=0,311$; $p < 0,05$). Корреляционных связей между интенсивностью инвазии и другими показателями не выявлено.

Данные проявления инвазии обусловлены типичной локализацией *Op. felineus* в желчевыводящей системе, а так же, возможно, в протоках поджелудочной железы, приводящий к застою желчи, выделением метаболитов личиночных стадий в кровь, тем самым, вызывая ответную воспалительную и сенсibiliзирующую реакцию организма.

Выводы:

1. Интенсивность инвазии *Op. felineus* прямопропорционально влияет на количество лейкоцитов, уровень холестерина и щелочной фосфатазы, а так же на боли в околопупочной и правой подреберной области

2. Насыщенность инвазии *Op. felineus* никак не влияет на уровень АСТ, АЛТ, общего белка, холестерина, альбумина, амилазы, креатинина, мочевины, а так же практически не отражается на клиническом течении.

Литература:

1. Пальцев А.И. Хронический описторхоз с позиции системного подхода. Клиника, диагностика, патоморфоз, лечение // Т.7. - М: Русский медицинский журнал, 2005. – 97 с.

2. Филимонова Л.А. Описторхоз, клинические проявления / Л. А. Филимонова, Н. А. Борисенко // Сибирское медицинское обозрение, 2006. – 57 с.

3. Яковлева В.В. Анализ клинико-иммунологических показателей у больных хроническим описторхозом в ранние сроки после антигельминтной терапии // Сибирск. журн. гастроэнтерол. и гепатол, 1995. – 61с.