

АГАФОНОВА Е.В., ВАСИЛЬЕВА Е.Г., ДОЛБИН Д.А., ХАЙРУЛЛИН Р.М.

616.995.1-072

ФГУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии»
(директор — проф. Р.С. Фассахов), г. Казань

Оптимизация диагностики лямблиозной инвазии у детей на основании иммунологических и копрологических методов диагностики

Актуальность лямблиоза в детской педиатрической практике определяется тем, что его клинические проявления часто маскируются различными вариантами гастроэнтерологической патологии, синдромами избыточного роста кишечной флоры, мальадсорбции, поливитаминной недостаточности, а также развитием аллергических заболеваний — рецидивирующей крапивницей, атопическим дерматитом, гастроинтестинальной формой пищевой аллергии, которые без адекватной противоямблиозной терапии приобретают рецидивирующее течение. Диагностика лямблиоза связана с использованием копрологических и иммунологических методов исследования, лабораторные тесты, применяемые в педиатрии, имеют ряд ограничений. Для более эффективного использования лабораторных тестов необходима разработка дифференциально-диагностических алгоритмов для рационального использования тест-систем. Оптимизация диагностики лямблиозной инвазии на базе поликлиники ФГУН «КНИИЭМ» была связана с усовершенствованием копрологической диагностики, разработкой алгоритмов оценки результатов копрологического и иммунологического обследования. Был разработан дифференциально-диагностический алгоритм, использующий иммунологические и копрологические методы:

Цисты + Ig M + (коэф. позитивности 1-2) — острый лямблиоз, инвазия не > 1-3 месяцев.

Цисты + Ig M + (коэф. позитивности > 2) — острый лямблиоз, выраженная инвазия не более 1-3 месяцев.

Ig M + цисты — острый лямблиоз, инвазия различной степени выраженности.

Ig M + Ig G + цисты +/- — есть вегетативные (активно размножающиеся) лямблии, реконвалесцент острого лямблиоза, обострение хронического лямблиоза.

Ig M – Ig G + (коэф. позитивности 1-2) цисты +/- — заболевание длится более 3-6 месяцев, низкая вероятность наличия активно размножающихся форм, хронический лямблиоз при невысокой степени инвазии.

Ig M – Ig G + (коэф. позитивности > 2) цисты +/- — хронический лямблиоз при высокой степени инвазии и/или заболевание длится более 3-6 месяцев.

Ig M + (коэф. позитивности > 1) Ig G + (коэф. позитивности > 2) цисты +/- — лямблиоз при высокой степени инвазии, есть вегетативные формы, длительность инвазии более 6 месяцев.

Клиника + Ig M – Ig G – цисты + — процесс требует индивидуального подхода на фоне вторичных иммунодефицитных состояний или младенческих транзиторных иммунодефицитов, отсутствует транслокация антигенов лямблий через кишечник при низкой степени инвазии.

Совершенствование копрологической диагностики определялось некоторыми подходами. Учитывая феномен прерывистого цистовыделения, который, по данным различных авторов, колеблется от 2-3 до 8-10 дней, исследовали пробы кала 3-4-кратно с различными временными интервалами, использовали фракции фекалий из последней порции (прилежащей к тонкой кишке) собранные из 6-7 мест, при невозможности доставки материала в лабораторию в течение короткого времени (в течение часа) и опорожнения кишечника по времени (вечерние часы) использовали консерванты, в частности, оптимальным является использование консерванта Сафаралиева или Турдыева. Для оптимизации оценки степени инвазии использование градации определения цист лямблий (от 0-0-1 до 5-6-7 в п/зр), что, по показаниям, может использоваться как дополнительный маркер оценки интенсивности инвазии. Параллельное использование копрологических и серологических методов диагностики позволяет более надежно и эффективно выявлять лямблиоз. Оптимизация копрологического исследования дает возможность увеличить частоту выявляемости методом нативного мазка до 38,3%. Параллельное использование копрологических и серологических методов диагностики позволяет дифференцированно подходить к диагностике у конкретного больного с учетом уровня противоямблиозных антител различных классов и наличия цистовыделения.