



в том числе IL-1 β (6). При этом уровни ФНО α , IL-6 были достоверно выше в СРК-субгруппе с диареей, а индуцированный ЛПС IL-1 β у пациентов с запором. Нами в данной работе показано повышение уровня IL-1 β в сыворотке крови в субгруппе пациентов СРК с диареей (выделенной согласно III Римским критериям) в сравнении с аналогичными показателями у пациентов с недифференцированным, смешанным течением болезни.

ВЫВОДЫ:

1. У больных с СРК повышен средний уровень IL-1 β ($p=0,001$), повышен удельный вес лиц с концентрацией его 5,0 пг/мл, снижена частота регистрации ($p<0,001$) значений IL-1 β < 0,5 пг/мл.

2. Концентрация IL-1 β у больных СРК с диареей выше ($p<0,05$) аналогичных значений больных с недифференцированным, смешанным течением болезни.

3. Включение в комплекс лечения противовоспалительных, антиаллергических препаратов с рациональной диетой, обеспечивает существенное снижение уровней IL-1 β , его вариабельности (частоты повышения) в течение терапии.

4. Полученные данные о наличии у части больных с СРК повышенного провоспалительного цитокина IL-1 β целесообразно учитывать при диагностике и совершенствовании схем патогенетической терапии СРК.

Сведения об авторах: Врач гастроэнтеролог О.А. Прилуцкая

Ассистент кафедры клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии Д.А. Лесниченко

Ассистент кафедры клинической иммунологии, аллергологии и эндокринологии В.В. Коваленко

Электр. адрес: kovalenko_vladis@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Anand P, Aziz Q, Willert R. et al. Peripheral and central mechanisms of visceral sensitization in man. // *Neurogastroenterol Motil.* – 2007. – Vol.19, (Suppl. 1). – P.29–46.

2. Barbara G, Stanghellini V, De Giorgio R. et al. Activated mast cells in proximity to colonic nerves correlate with abdominal pain in irritable bowel syndrome. // *Gastroenterology.* – 2004. – Vol.126. – P.693–702.

3. Gschossmann J.M. The irritable syndrome – where do we stand? // *Praxis.* – 2008. – Vol.97, №9. – P.489–494.

4. Gwee K.A., Collins S.M., Read N.W. et al. Increased rectal mucosal expression of interleukin 1beta in recently acquired post-infectious irritable bowel syndrome // *Gut.* – 2003. – Vol.52, №4. – P.523–526

5. Lettesjo H, Hansson T, Peterson C et al. Detection of inflammatory markers in stools from patients with irritable bowel syndrome and collagenous colitis // *Scand J Gastroenterol.* – 2006. – Vol.41, №1. – P.54–59.

6. Liebrechts T, Adam B., Bredack C. et al. Immune activation in patients with irritable bowel syndrome // *Gastroenterology.* – 2007. – Vol.132, №3. – P.913–920.

7. Robin C., Spiller. Irritable bowel syndrome // *British Medical Bulletin.* – 2005. – Vol.72, №1. – P.15–29.

8. Wang L.H, Fang X.C, Pan G.Z. Bacillary dysentery as a causative factor of irritable bowel syndrome and its pathogenesis. // *Gut.* – 2004 – Vol.53, №8. – P.1096–1101.

9. Wang L, Fang X, Pan G. Intestinal infection and irritable bowel syndrome // *Zhonghua Nei Ke Za Zhi.* – 2002. – Vol.41, №2. – P.90–93.

УДК: 616.248-022.854.2

Р.Б. Процак

НОВЫЕ ДАННЫЕ ПО ЭХИНОКОККОЗУ – АЭРОАЛЛЕРГЕННЫЙ МОНИТОРИНГ И ПРОБЛЕМА БРОДЯЧИХ СОБАК

Запорожский медицинский университет

Ключові слова: ехінококк, циклофіліди, аеробіологія.

Ключевые слова: эхинококк, циклофилиды, аэриобиология.

Keywords: echinococcus, tsyklofylydy, aerobiology.

Досліджується проблема зараження ехінококкозом аспіраційним шляхом. Наводяться приклади знаходження яєць циклофілід в повітрі, статистика ехінококкозів з легеневою локалізацією, порушується проблема бродячих собак.

Исследуется проблема заражения эхинококкозом аспирационным путем. Приводятся примеры нахождения яиц циклофилид в воздухе, статистика эхинококкозов с легочной локализацией, поднимается проблема бродячих собак.

The problem of echinococcosis infection is explored by an aspiration wayis explored. Examples of finding of tsyklofylydes eggs in mid air, are given statistics of echinococcosis with pulmonary localization, the problem of stray-dogs rises.

С 2005 на кафедре медицинской биологии осуществляется аэроаллергенный мониторинг с целью выяснения причин и профилактики массовых обострений полинозов и бронхиальной астмы. Также были взяты отдельные пробы воздуха практически по всем областям Украины. Накоплен значительный материал об объектах атмосферы, таких как пыльца растений, споры грибов. Иногда нам встречаются объекты, размер, форма и строение которых соответствуют яйцам циклофилид.

Циклофилиды (Cyclophyllidea) – отряд паразитических

ленточных червей, относящихся к классу Cestoda, типа Plathelminthes, морфологической особенностью яиц которых является круглая форма. Внутри яйца находится онкосфера – личинка, которая развивается в финну в теле промежуточного хозяина. В кишечнике окончательного хозяина образуется ленточная стадия, яйца паразита с фекалиями попадают в окружающую среду. Из видов, яйца которых инвазионные для человека, особый интерес представляет Эхинококк.

Эхинококкозы – актуальная глобальная проблема медицинской паразитологии. Они представляют собой слож-



ные паразитарные системы, структурными компонентами которых являются цестоды рода *Echinococcus* на разных стадиях развития, а также животные и человек, являющиеся хозяевами разных стадий жизненного цикла паразита. В основе паразитарной системы лежит выработанное в ходе эволюции взаимодействие популяций паразита и хозяев.

Ларвальные эхинококкозы (цистный и альвеолярный) – тканевые гельминтозы, характеризующиеся, длительным хроническим течением заболевания, тяжелой органной и системной патологией, обширностью поражения, приводящие к инвалидности и нередко заканчивающиеся смертью больного.

Эхинококкозы человека и сельскохозяйственных животных представляют серьезную социально-экономическую проблему. Недавно обнаружен новый биологический феномен – возможность экзогенного почкования личиночной стадии *Echinococcus granulosus* в организме человека [3].

За период с 1994 по 2004г в Украине наблюдается заметная тенденция к увеличению числа больных эхинококкозом. Эндемическими очагами эхинококкоза остаются Одесская, Херсонская и Николаевская области, где заражено до 86 % овец и 68,36 % свиней [2]. Так, в Одесской области ежегодно регистрируется до 60 случаев заболевания эхинококкозом, особенно среди детей. Однако если учесть, что заболевание характеризуется длительным хроническим течением и сложностью диагностики, то реальное число больных может быть в 10 раз больше [1].

Бурыгин В.Н. и соавт. [1] отмечают, что только в 1998г в 7 случаях детям больным эхинококкозом в районных больницах Одесской обл. был поставлен неправильный диагноз (плеврит, пневмония, абсцесс легких, туберкулез, абсцесс печени) и проводилось неадекватное лечение. Эхинококковая киста растет от 3-х до 10-и лет (увеличиваясь от нескольких миллиметров до 20 см) и если нет осложнений, то заболевание может быть обнаружено только случайно (напр. при флюорографии). Нередко в онкологических диспансерах больные ошибочно состоят на учете по 5-10 лет с нераспознанным эхинококкозом и неоправданно подвергаются лучевой терапии. В ряде случаев эхинококкоз почки диагностируется как туберкулез и больному вместо оказания своевременного хирургического лечения проводится длительная противотуберкулезная терапия [2]. Наблюдаются случаи внутриутробного заражения плода. Так, на вскрытии 3-месячного ребенка А., в малом тазу обнаружены два пристеночных эхинококковых пузыря (слева – диаметром 10см, справа – 8см).

Человек заражается эхинококкозом от плотоядных животных различными путями, чаще всего от контакта с инвазированной собакой, которая выделяет яйца с фекалиями или с активно движущимися члениками (800 яиц). У собаки при выползании члеников из заднего прохода нередко возникает зуд и она, стараясь умерить его, вылизывает языком зудящие места, загрязняя при этом язык и пасть яйцами эхинококка. Больные нередко сообщают о

том, что их укусила собака в то место (мягкие ткани верхних и нижних конечностей), где впоследствии образовалась киста. Яйца сохраняют жизнеспособность при 0°С – 116 дней, при 5-22°С – 10 мес., а в воде при 2° – 2,5 года.

Мы хотим обратить внимание на малоизвестный и практически не исследованный аспирационный путь заражения человека эхинококкозом. Аспирационному заражению эхинококкозом с пылью могут способствовать климатические особенности южных областей Украины. Так, для климата Николаевской и Запорожской областей характерны сильные ветры. Весной и летом часты жаркие и сухие ветры «суховеи», переходящие при большой интенсивности в пыльные черные бури, выдувающие иногда значительные слои почвы на высоту до 400м. Возможный путь передачи инвазии доказан на следующем примере: Больной К., 26 лет, бульдозерист. Оперирован в противотуберкулезном диспансере (г. Николаев). После удаления верхушки левого легкого выяснилось, что эхинококковый пузырь был фтизиатрами ошибочно принят за туберкулому. В дальнейшем больной был оперирован дважды по поводу множественного эхинококкоза обоих легких. До выяснения диагноза больной прошел полный курс противотуберкулезной терапии. Где и как заразился больной? Очевидно аэрогенным путем на земляных работах. Он в течение 6 лет работал на бульдозере, зарывая трупы павших животных в очаге эхинококкоза. Больной отмечал большое скопление бродячих собак в местах свалок трупов животных. Руки перед едой и после работы бульдозерист всегда мыл, но ему приходилось постоянно дышать пылью, в которой, несомненно, содержалось большое количество яиц эхинококка, так как почва была обильно загрязнена фекалиями собак. Вопреки большинству литературных данных на первом месте по локализации эхинококковых кист (в Николаевской области) стоит эхинококкоз легкого(38,2 %), на втором – печени (33,9 %) [2], что также подтверждает нашу точку зрения о возможном аспирационном пути заражения человека эхинококкозом.

Также подтверждает эту точку зрения проблема бездомных собак. Следуя гуманитарным нормам, отстрел бродячих собак прекратили, однако альтернативными методами проблема не решается, что привело к значительному увеличению их численности. Катастрофическое положение мы каждый день можем наблюдать на территории нашего университета. Когда сойдет снег, эта проблема будет буквально липнуть к нашим ногам. Сколько яиц эхинококка подымет весенний ветер в этом году?

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурыгин В.Н., Лосев А.А., Мельниченко В.А. Эпидемиологические и хирургические аспекты эхинококкоза у детей в Одесской области // *Хірургія України.* - 2002. - № 3. - С. 89 – 90.
2. Геллер И.Ю. Эхинококкоз. – М.: Медицина, 1989. - 208 с.
3. Черникова Е. А. Эхинококкозы: современное систематическое положение, распространение, изменчивость биологических вариантов. // *Медицинская паразитология и паразитарные болезни,* М. – 2005 - № 2. – с. 44 – 49.