

Клинико-иммунологическое исследование влияния различных видов терапии на течение аллергического ринита у детей с гименолепидозами

Бухарский Государственный медицинский институт

Нарзуллаев Н.У.

Резюме

Приводится подробный анализ основных клинико-лабораторных показателей в группах детей, страдающих аллергическим ринитом (АР) с сопутствующей гименолепидозами, в ходе проведения противоаллергической, противопаразитарной и комплексной терапии. Обследованы 100 детей от 3 до 14 лет, из которых 67 детей входят в группу больных АР с сочетанной гименолепидозами ; группа сравнения - 33 больных ребенка с АР без сопутствующих гименолепидозами. Больные с АР с гименолепидозами были разделены на три группы: 21 больному проведена противоаллергическая, 22 больным - противопаразитарная и 24 больным комплексная терапия. Максимальный клинический эффект был достигнут нами при применении комплексного лечения, включавшего противоаллергическую и противопаразитарную терапию. Динамика иммунологических показателей после лечения больных АР с гименолепидозами только противоаллергическими или противопаразитарными препаратами показывает, что несмотря на положительный результат, она недостаточна и не нормализует иммунологические показатели. Комплексное противоаллергическое и противопаразитарное лечение оказывает выраженный иммунологический эффект, активизирует выраженность иммунной реакции, переключает характер иммунной реакции на супрессорный и тем самым способствует более быстрому купированию аллергического процесса в организме.

Ключевые слова: аллергический ринит, гименолепидоз.

Актуальность

В современных источниках, посвященных вопросам аллергического ринита (АР), в последние годы стали встречаться указания на частое сочетание этого заболевания с гименолепидозами желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1]. При гименилепидозах нарушается микробиом ЖКТ, в

этот процесс чаще всего вовлекаются все его отделы [2,8]. В кишечнике при этом наблюдаются нарушения пристеночного пищеварения (сопровождающиеся нарушением всасывания, проницаемости и барьерной функции слизистой оболочки ЖКТ), развивается сенсibilизация организма, в результате которой повышается уровень IgE, гистамина [3,7] и появляются признаки вторичной иммунной недостаточности. Таким образом имеется определенная общность в развитии патогенетических механизмом псевдоаллергического ринита и патологии органов пищеварения [4,9]. При этом вопросы проведения комплексной терапии у больных АР с гименолепидозами недостаточно освещено в современной литературе; слабо освещена динамика клинико-лабораторных показателей при проведении курса комплексного лечения.

Цель исследования - провести анализ динамики основных клинико-лабораторных показателей у детей, страдающих аллергическим ринитом (АР) с гименолепидозами на фоне проведения противоаллергической, противопаразитарной и комплексной терапии.

Материалы и методы

Основную группу обследованных составили 100 детей (от 3 до 14 лет) из числа больных, наблюдающихся в детском городском диагностическом центре и проживающих в сельской среде; исследование при информированном согласии родителей. Дети, имеющие наследственные заболевания (со слов родителей), страдающие сопутствующими хроническими заболеваниями в стадии обострения нами из обследуемой группы исключались. В основную группу вошли 67 больных детей с круглогодичным АР с гименолепидоза ; группа сравнения - 33 больных ребенка (с круглогодичным АР без гименолепидоза. К возрастной группе 3-6 лет относилось 36 детей из группы АР с гименолепидоза и 14 детей с АР без гименолепидоза ; в возрастную группу 7 - 14 лет вошли 31 ребенок с АР с гименолепидоза и 19 детей с АР без гименолепидоза . Для сравнительной оценки назального секрета методом назоцитогрaмм нами также введена груп-

па здоровых детей (35) без клинических и лабораторных признаков АР и гименолепидоз. У детей с гименолепидоза (38 чел. - 55,5%) мы диагностировали лямблиоз; энтеробиоз наблюдался у 12 детей (17,6%); аскаридоз диагностирован в 8 (11,7%) случаях; гименолепидозом страдали 2 детей (2,9%). У ряда больных (8 чел. - 11,7%) нами диагностированы микспаразитозы (лямблиоз и аскарида). В работе приняты классификация АР предложенная ВОЗ в 2001 году в материалах АRIA. Классификацию А.Я. Лысенко (2003) [5] мы использовали для оценки клинической формы лямблиоза; классификация гименолепидоза - по работам Б.А. Астафьева (1987) [6].

Клиническая картина АР диагностировалась на основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра. Нами использовались также данные общего анализа крови, микроскопия носового секрета, также определялась дыхательная, обонятельная, транспортная функция носа. Проводилась оценка клеточного состава назального секрета (назоцитогрфия). Клиническое обследование включало осмотр ЛОР органов. Ринопневмометрия проводилась с помощью модифицирования компьютерного спирометра - пневмотахометрического типа на аппарате спироспектр фирмы «Нейрософт» (Россия). По показаниям проводились рентгенологические и КТ исследования околоносовых пазух. Для диагностики паразитарных инвазий применялся способ трехкратной копроскопии и взятия соскоба с последующей микроскопией из перианальной складки.

С целью оценки различных видов терапии больные с АР с гименолепидозами были разделены на три группы: 21 больному проведена противоаллергическая, 22 больным - противопаразитарная и 24 больным комплексная терапия. При микст-паразитозах, представленных лямблиозом и энтеробиозом, вначале проводили лечение гельминтоза, а затем - протозойной инфекции.

Результаты и их обсуждения

Противоаллергическое лечение, включавшее зиртек, лоратадин, виброцил, эндоназальный электрофорез с 2% раствором хлористого кальция в течение 10 дней (витаминотерапию не использовали, т.к. витамины являются компонентами питательной среды для лямблий и легко усваиваются паразитами, повышая их жизнеспособность), приводило к выраженному улучшению аллергического статуса: достоверно сокращалось число больных с затруднением носового дыхания, пароксизмальным чиханием, ринореей, сокращалось и число больных со спастическим кашлем, слезотечением и зудом в носу, ушах и глотке, но это снижение не носило достоверного характера. Противоаллергическая терапия оказывала кратковременный эффект и после окончания курса достигнутое улучшение в значительной степени нивелировалось.

Противопаразитарная терапия также оказывала противоаллергический эффект, который, в отличие от противоаллергического лечения, носил стабильный характер, но был менее выражен: достоверное отличие выявлено только для затруднения носового дыхания, хотя и для остальных симптомов аллергического статуса прослеживалась четкая тенденция к снижению. Позитивное влияние противоаллергической терапии сказывалось немедленно, то эффект противопаразитарной терапии был замедленным и проявлялся в полной мере лишь через 7-10 дней после окончания курса противопаразитарного лечения. Обращает внимание, что различий в частоте симптомов после противоаллергического и противопаразитарного лечения не обнаружено.

В то же время при оценке эффективности противоаллергической и комплексной терапии, статистически значимых различий в частоте аллергической симптоматики не обнаружено, хотя тенденция к ее сокращению после комплексной терапии прослеживается четко.

В итоге, удалось добиться выраженной и стабильной ремиссии и снижение числа больных с затруднением носового дыхания, зудом в носу, пароксизмальным чиханием, ринореей, спастическим кашлем по сравнению с

исходным уровнем носило достоверный характер, причем частота спастического кашля была достоверно снижена и по сравнению с результатами, достигнутыми после противоаллергического лечения. Исчезли полностью такие симптомы, как слезотечение и зуд в глотке и ушах.

Определялись некоторые позитивные изменения при риноскопическом осмотре. Противоаллергическая терапия сократила число больных водянистыми и слизистыми выделениями до 14 (63,6%), противопаразитарная - соответственно до 4 (19%), комплексная противопаразитарная и противоаллергическая - до 20 (83,3%). Снизилось также число больных с ложной гипертрофией: соответственно до 40,9%, 52,3% и 20,8%. Рентген околоносовых пазух после комплексного лечения не выявил изменений пролиферативного характера в околоносовых пазухах.

После лечения исследования были повторно проведены через 14 дней. У 1 группы больных исчезновение жалоб и улучшение риноскопической картины в среднем наблюдалось на 5 сутки после начала терапии. При анализе данных ринопневмометрии отмечено, что у больных 1-й группы ФЖЕЛ, ПОС, МОФВ1, СОС25-75, МОС25, МОС50, МОС75, ЖЕЛ незначительно повысились после лечения соответственно с 35,5, 45,8, 40,1, 40,7, 44,9, 46,6, 46,8, 45,1, 38,2 до 35,9, 48,7, 42,6, 43,3, 46,5, 49,1, 48,4, 46,7, 41,6 ($P > 0,05$).

У 2-й группы больных улучшение в среднем наступило на 7-е сутки. Данные ринопневмометрии у второй группы увеличились соответственно с 35,3; 37; 44,3; 44,7; 44,4; 46,6; 47,7% до 44,9; 46; 52,6; 48,1; 50,1; 53; 48,1%. Данные СОС25-75, МОС50, МОС75 увеличивались на 120,0, 107,2, 125,4%, соответственно ($P < 0,001$).

У больных 3-й группы результаты оказались наилучшими по сравнению с 1-й и 2-й группами. Улучшение клинических и лабораторных данных наступило на 3-и сутки. Данные ринопневмометрии в 3-й группе составили: 33,1; 42,3; 41,9; 42,3; 42,6; 42,9; 41,3, 40,0 и 34,7%. После комплексной терапии эти показатели достоверно повысились до 56,3; 92,1; 90,2; 88,5; 113,6; 93,5%, 103,1; 122,0; 93,5%, превышая аналогичные показатели в 1-й и 2-й группах.

Данные СОС25-75, МОС50, МОС75 и ЖЕЛ увеличивались на 166,7, 149,6, 205,0%, 169,5% соответственно ($P < 0,001$).

Клеточный состав мазков-отпечатков слизистой (назоцитогрaмм) достоверно улучшался после всех трех типов терапии, хотя наиболее выраженные изменения отмечались против комплексного противоаллергического + противопаразитарного лечения, что особенно наглядно демонстрирует динамика содержания эозинофилов.

Противопаразитарная, и комплексная терапия приводили к исчезновению таких симптомов гименолепидоза, как рвота, метеоризм, скрежет зубами, зуд в заднем проходе, аллергодерматозы; а также к достоверному снижению частоты болей в животе, частого стула, тошноты, нервозности/раздражительности, потери веса.

Результаты изучения динамики иммунологических показателей после проведенного противоаллергического лечения показали, что имеется тенденция к нормализации содержания CD3+-, CD4+-, CD8+-, CD20+- лимфоцитов, эти показатели превышали величины, полученные до лечения, соответственно в 1,17, 1,10, 1,26 и в 1,19 раз, в то же время они не достигали нормальных величин и были ниже их соответственно в 1,13; 1,13; 1,36 и в 1,14 раз.

Различия в интенсивности изменений в содержании CD4+- и CD8+- как до, так и после лечения, обусловили достоверное снижение значения ИРИ после лечения, хотя этот показатель превышал аналогичные значения в контрольной группе. Количество CD20+- лимфоцитов после лечения существенно не отличалось от исходной величины. Наиболее выраженные изменения касались концентрации общего сывороточного IgE, в 8,9 раз превышавшей показатель в контрольной группе и снизившейся после лечения более чем в три раза, оставаясь в то же время выше нормальных значений более чем в два раза.

До лечения показатели содержания АСЛ к тканям различных органов были достоверно повышены. Максимальное повышение (в 2,7 раза) числа АСЛ

отмечалось к тканям кишечника, что, вероятно, обусловлено локализацией паразитов и их непосредственным воздействием на ткани. Отмечалось менее выраженное, но тем не менее достоверное повышение содержания АСЛ к тканям трахеи и легких (соответственно в 2,0 и 2,4 раза. Лечение приводило к снижению их числа, однако не до нормальных величин: содержание АСЛ к тканям трахеи, легких и кишечника оставалось выше нормальных показателей соответственно в 1,5, 1,6 и 2,1 раза.

Характер изменений содержания CD20⁺- лимфоцитов соответствовал сдвигам, выявленным в группе больных АР. Динамика изменений уровня общего сывороточного IgE была однотипной: концентрация IgE превышала показатель в контрольной группе в 9,1 раз, снизившись после противоаллергической терапии в 3,6 раза, но в то же время достоверно превышая нормальные значения более чем в два раза.

Содержание АСЛ к тканям трахеи и легких было повышено соответственно в 2,9 и 3,2 раза, кишечника - в 2,6 раза, противоаллергическая терапия снизила эти показатели, но они превышали нормальные величины соответственно в 1,6, 1,2 и 1,9 раз.

Показатель АСЛ, специфически сенсibilизированных к АГ кишечника у больных АР с ПИ, составил до лечения $5,71 \pm 0,27\%$, что достоверно, в 2,76 раз, превышает значения в контрольной группе ($2,07 \pm 0,16$). Противоаллергическая терапия приводила к некоторому повышению числа CD20⁺-лимфоцитов и резкому (в 3,63 раза) снижению уровня общего неспецифического сывороточного IgE.

Такая же по направленности и выраженности динамика показателей клеточного иммунитета и АСЛ к ТА трахеи, легких и кишечника наблюдается в группе больных АР с ПИ, то есть отмечается достоверное повышение показателей CD3⁺-, CD4⁺-, CD8⁺-, CD20⁺-лимфоцитов 1,15; 1,08; 1,20; 1,14 раз по сравнению с параметрами до лечения, но они оставались достоверно более низкими относительно показателей в контрольной группе в 1,13; 1,13; 1,36 и 1,14 раз соответственно.

Результаты изучения содержания в крови АСЛ к ТА трахеи, легких и кишечника после проведенного лечения демонстрируют, что у детей с АР с гименолепидозами эти показатели достоверно превышают контрольные значения соответствующих показателей в этой возрастной группе: для АСЛ, связывающих ТА трахеи - $3,91 \pm 0,31\%$ против $2,21 \pm 0,15$, легких - $2,64 \pm 0,15\%$ против $2,14 \pm 0,18$, кишечника - $4,91 \pm 0,31\%$ против $2,50 \pm 0,19$. Особенно обращает на себя внимание высокие показатели АСЛ к ТА трахеи и кишечника, которые в 1,77 и 1,96 раз превышают контрольные величины, что объясняется общностью иммунной системы дыхательных и пищеварительных путей.

Динамика иммунологических показателей больных 2-й группы (АР с, получавших специфическое противопаразитарное лечение (при лямблиозе - метронидазол (макмирор); гименолепидозе - никлозамид(фенасал); энтеробиозе - аскаридозе - альбендазол без противоаллергических препаратов в какой-то степени может указывать на роль паразитов в индуцировании аллергозов. Противопаразитарная терапия привела к достоверному улучшению показателей CD3+ и CD4+-лимфоцитов, причем содержание Т-хелперов не отличалось от нормальных величин. Положительная динамика наблюдалась и для CD8+-лимфоцитов - их содержание достоверно повышалось по сравнению с величиной до лечения, но тем не менее уступало контрольной величине. Сниженное содержание CD20+-лимфоцитов повышалось, достоверно не отличаясь от контрольных значений. Резко повышенное содержание общего сывороточного IgE снижалось более, чем в два раза, но его концентрация тем не менее, чем в три раза превышала нормальный показатель.

Противопаразитарная терапия снижала содержание АСЛ к ТАГ трахеи, легких и кишечника, однако эти показатели не достигали контрольных величин.

Сравнительный анализ показателей клеточного иммунитета - CD3+-, CD4+-, CD8+-, CD20+- лимфоцитов и АСЛ к ТАГ трахеи, легких и кишечника

показывает, что направленность и выраженность динамики показателей аналогичны показателям 1 группы. Так, отмечается достоверное повышение относительно исходного уровня до лечения всех показателей клеточного иммунитета - CD3⁺-, CD4⁺-, CD8⁺-, CD20⁺-лимфоцитов (в 1,21; 1,14; 1,18 и 1,13 раз, соответственно), относительно показателей контрольных значений имеются достоверные отличия показателей CD3⁺- и CD8⁺-лимфоцитов (51,88±1,46 против 62,07±0,45 и 18,50±0,33 против 20,71±0,67, соответственно), указывая на не достаточную эффективность проводимого лечения. Различная по выраженности динамика повышения показателей субпопуляций Т- лимфоцитов приводит к снижению ИРИ и некоторой супрессии хелперного эффекта иммунной реакции организма, которая также продолжает достоверно отличаться от показателей нормы в 1,11 раз, и реакция иммунной реакции все еще носит хелперный характер.

Содержание CD20⁺-лимфоцитов достоверно повышалось после лечения, но этот показатель оставался ниже аналогичного параметра в контрольной группе. Наблюдали резкое снижение уровня общего неспецифического сывороточного IgE(201,38±11,31 против 60,86±2,08 в норме).

Анализ показателей АСЛ к ТАГ трахеи, легких и кишечника показал достоверное снижение значений относительно показателей до лечения (4,25±0,25 против 6,14±0,21; 2,63±0,18 против 4,54±0,26; 4,38±0,38 против 5,71±0,27; 2,50±0,33 против 2,50±0,20), соответственно. АСЛ к ТАГ трахеи, легких и кишечника, достоверно снижаясь после проведенного лечения, остаются в 1,45; 1,41; 2,11 раза выше соответствующих значений в группе практически здоровых детей.

На недостаточную эффективность проведенного специфического противопаразитарного лечения детей АР с гименолепидозами указывают показатели содержания в периферической крови после лечения CD3⁺- (53,36±0,96), CD4⁺- и CD8⁺-лимфоцитов (34,00±0,49; 20,36±0,39), а также CD20⁺-лимфоцитов (11,55±0,16), которые достоверно повышались относительно значений до лечения (43,09±0,48; 31,88±0,40; 16,32±0,35 и

10,76±0,51, соответственно), вместе с тем оставаясь достоверно сниженными относительно показателей практически здоровых детей (56,21±0,54; 38,00±0,39; 26,14±0,35 и 14,79±0,38, соответственно). (ИС при этом составляет для CD3+ - (1,05 раза, CD4+- и CD8+-лимфоцитов (ИС=(1,12 и (ИС=(1,28 раза, соответственно, относительно значений практически здоровых детей. Различное по интенсивности повышение субпопуляций Т-лимфоцитов Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов приводит к достоверному понижению ИРИ относительно показателя до лечения (1,65±0,03 против 1,96±0,03), но остается достоверно повышенным относительно ИРИ практически здоровых детей (1,65±0,03 против 1,46±0,03), а реакция клеточного иммунитета носит хелперный характер.

Показатель IgE у больных АР с гименолепидозами после проведенного лечения существенно превышает (в 3,05 раза) значения IgE в контрольной группе, хотя и достоверно снижается относительно показателя до лечения, что отмечается на фоне достоверно низких показателей В-лимфоцитов в динамике заболевания.

Проведенное специфическое противопаразитарное лечение в этой группе больных привело к значительному снижению АСЛ к ТАГ трахеи и кишечника, о чем свидетельствуют значения этих показателей до и после лечения (4,73±0,30 против 6,38±0,19 и 3,36±0,15 против 6,50±0,19, соответственно), но они в то же время достоверно превышают показатели практически здоровых детей (4,43±0,30 против 2,21±0,15 и 3,36±0,15 и 2,50±0,20, соответственно, (ИС соответственно составляет(2,14 и (ИС=(1,34 раза).

Динамика иммунологических показателей также характеризовалась позитивными сдвигами в содержании CD3+-, CD4+- и CD8+-лимфоцитов. Величины этих параметров достоверно повышались по сравнению с исходными, но были существенно ниже нормальных значений.

Уровень CD20+-лимфоцитов был также снижен по сравнению с контролем, и после лечения он повышался, но не достигал нормальных значений. Уровень

общего сывороточного IgE после курса противопаразитарной терапии резко снижался, но его содержание более, чем в три раза превышало исходный уровень.

Изменения в содержании АСЛ были аналогичны - их уровень снижался, снижение носило достоверный характер для АСЛ против ТАГ трахеи и кишечника, тем не менее, их значения были выше параметров контрольной группы.

Вместе с тем, проведенное специфическое противопаразитарное лечение способствовало нормализации показателей АСЛ к ТАГ легких и почек, достоверно снижавшихся относительно показателей до лечения ($1,73 \pm 0,19$ против $2,82 \pm 0,12$; $2,55 \pm 0,16$ против $3,79 \pm 0,11$ и $1,64 \pm 0,15$ против $3,32 \pm 0,14$, соответственно) и незначительно отличавшихся от показателей практически здоровых детей ($1,73 \pm 0,19$ против $1,64 \pm 0,13$; $2,55 \pm 0,16$ против $2,14 \pm 0,18$ и $1,64 \pm 0,15$ против $1,93 \pm 0,13$, соответственно). С этими данными согласуются также показатели и антигенсвязывающих лимфоцитов к ТАГ трахеи и кишечника, достоверно снижавшихся относительно показателей до лечения ($4,43 \pm 0,30$ против $6,38 \pm 0,19$ и $3,36 \pm 0,15$ против $6,50 \pm 0,19$, соответственно), однако достоверно превышающих показатели контрольной группы).

Результаты применения комплексной противоаллергической и противопаразитарной терапии показали, что она оказывает максимальное воздействие на иммунологические показатели. Если после комплексной терапии достоверное повышение CD3+- лимфоцитов не приводило к нормализации этого показателя, то содержание CD4+-, CD8+- и CD20+- лимфоцитов не отличалось от показателей контрольной группы, уровень CD3+- CD4+-, CD8+- и CD20+- лимфоцитов не отличался от нормы; нормализовался ИРИ, в отличие от больных АР с гименолепидозами, получавших или противоаллергическое, или противопаразитарное лечение.

Комплексная терапия максимально снижала концентрацию сывороточного IgE. Комплексное противоаллергическое и противопаразитарное лечение способствовало интенсивному снижению содержания в периферической

крови АСЛ к ТАГ трахеи, легких и кишечника до значений, достаточно близких к нормальным значениям, тогда как у больных 1 и 2 групп, получавших монотерапию, содержание АСЛ к ТАГ ряда органов (в 1 группе - трахеи, легких и кишечника, во 2 группе - трахеи и кишечника) остаются достоверно выше значений практически здоровых детей.

В результате комплексной терапии отмечается повышение всех показателей клеточного иммунитета, так, для CD3+-лимфоцитов степень повышения составила ТИИ=Т1,32 раза, для CD20+-лимфоцитов - ТИИ=Т1,25 раза, для CD4+-лимфоцитов - ТИИ=Т1,17 раза, а для CD8+-лимфоцитов - ТИИ=Т1,30 раза, тогда как при проведении только противоаллергического лечения было отмечено повышение соответственно ТИИ =11,17, ТИИ =11,19, ТИИ =11,10, ТИИ =11,26 раза и при проведении противопаразитарного - ТИИ =11,21, ТИИ =11,31, ТИИ =11,14, ТИИ =11,18. Отмечено более интенсивное повышение содержания CD8+-лимфоцитов (ТИИ=Т1,30 раза) над таковой для CD4+-лимфоцитов (ТИИ=Т1,17), следствием чего является переход наблюдавшегося хелперного характера иммунной реакции (ИРИ=2,01) в супрессорный (ИРИ=1,56). Отмечается нормализация значений В-лимфоцитов (11,45+0,34% против 11,50+0,33% в контроле) и значительное снижение уровня IgE(76,18+6,87% против 60,86+2,08% в контроле), свидетельствующее о выраженном снижении аллергической реакции.

Одним из наиболее выраженных эффектов комплексной терапии является значительное снижение АСЛ к ТАГ трахеи (до 2,45+0,21% против 2,93+0,16% в контроле), где степень снижения составляет 2,51 раза в сравнении с ИС1 =1,67 раза в 1-й и ИС1=1,44 во 2-й группе больных в сравнении с показателями до лечения; АСЛ к ТАГ легких (до 2,36+0,15% против 1,86+0,18%), где степень снижения составляет 2,42 раза в сравнении с ИС1 =1,51 раза в 1-й и ИС1=1,73 во 2-й группе больных в сравнении с показателями до лечения; ТАГ кишечника (до 2,55+0,16% против 2,07+0,16%), где степень снижения составляет 1,78 раза в сравнении с ИС1

=1,00 раза в 1-й и ИС1=1,30 во 2-й группе больных в сравнении с показателями до лечения.

В 3-й группе больных АР с гименолепидозами, получавших сочетанное противоаллергическое и противопаразитарное лечение, динамика изучаемых показателей клеточного иммунитета: CD3+-лимфоцитов, CD20+-лимфоцитов, CD4+- и CD8+-лимфоцитов, а также ИРИ характеризует стабильную направленность их изменений в сторону интенсивного повышения до исходных значений. Показатели ИРИ при этом характеризуют иммунный ответ как выраженный супрессорный, тогда как у больных 1 и 2 группы ИРИ имел наиболее высокие значения (1,74 и 1,78, соответственно), а иммунный ответ в этих группах носил выраженный хелперный характер.

Комплексное лечение способствует интенсивному снижению содержания в периферической крови АСЛ к АГ трахеи, легких, и кишечника до значений, достаточно близких к исходным. АСЛ к ТАГ ряда органов (в 1-й группе - трахеи, легких и кишечника, во 2-й группе - трахеи и кишечника) остаются достоверновысокими по сравнению со значениями практически здоровых детей.

Заключение. Максимальный клинический эффект был достигнут нами при применении комплексного лечения, включавшего противоаллергическую и противопаразитарную терапию. Противоаллергическая терапия приводила к быстрому улучшению состояния больных, а противопаразитарная терапия закрепляла этот эффект. Наиболее выраженная положительная динамика по данным ринопневмометрии наблюдалась также после комплексного лечения.

Анализ результатов показателей клеточного иммунитета и АЛС в группе больных детей АР с гименолепидозами показывает снижение в периферической крови содержания популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов, В- лимфоцитов и превалирование активности хелперного звена иммунорегуляторных Т-лимфоцитов, повышение АСЛ к ТА трахеи, легких и кишечника, повышение IgE. Проведенные исследования динамики иммунологических показателей после лечения больных АР с гименолепидозами

только противоаллергическими или противопаразитарными препаратами показало, что, несмотря на определенную тенденцию к коррекции выявленных отклонений, в ряде случаев достоверную, она явно недостаточна и не приводит к нормализации иммунологических показателей.

Комплексное противоаллергическое и противопаразитарное лечение оказывает выраженный иммунологический эффект, активизирует выраженность иммунной реакции, переключает характер иммунной реакции на супрессорный и тем самым способствует более быстрому купированию аллергического процесса в организме.

Использованные литературы

1. Гаппоева Э.Т., Георгиади Г.А., Болиева Л.З. Этиопатогенетическая роль патологии внутренних органов и иммунной системы в развитии аллергического ринита // Российская ринология. 2003(1): 29-35.
2. Грачева Н.М., Леонтьева Н.И., Щербаков И.Т. и др. Хилак форте в комплексном лечении больных острыми кишечными инфекциями и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта с явлениями дисбактериоза // Consilium medicum 2004; (1): 31-34).
3. Дорофейчук В.Г., БейерЛ.В., Луканова А.В. Проблемы иммунологии и аллергии в детской гастроэнтерологии // Сб. матер. Всерос. съезда иммунологов и аллергологов. Н. Новгород, 1991: 114-118.
4. Игнатова И.А., Смирнова С.В. Некоторые аспекты классификации аллергической риносинусопатии // Сибирский медицинский журнал. 2004(3): 14-20.
5. Поляков В.Е., Лысенко А.Я. Гельминтозы у детей и подростков. М.: Медицина; 2003. - 250 с.
6. Астафьев Б.А. Особенности адаптации карликового цепня к новым хозяевам // Паразитология. 1987 (21-5): 665-696.

7. Narzullaev N.U. FarGALS efficiency in complex treatment of HIV-infected children with acute purulent sinusitis//European Science Review. - Austria, 2017. - No.1-2. -pp.86-88.
- 8 . Narzullaev N.U. The Incidence of exudative otitis media in HIV-infected children//International Journal BIOMEDICINE (IJBM) USA. – 2012. -No.1. - pp.211-213.
9. Narzullaev N.U. Immune Status of HIV-positive Children with Acute Rhinosinusitis// International Journal of Public Health Science (IJPHS) USA. – 2013. - Vol. 2, No.3. - pp. 83-88.