

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ У РОССИЯН И КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ГВИНЕЙСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

А.Ф. Попов, Н.Д. Никифоров, В.С. Мороков

Госпиталь (главврач— А.Ф. Попов) при посольстве России в НР Гвинея, г. Конакри

Малярия остается одним из самых распространенных инфекционных заболеваний на земном шаре. В настоящее время в мире ежегодно заболевают малярией 300—500 млн. человек, из них погибают от 1,5 до 2,5 млн. Социальные и экономические потери только в Африке оцениваются в 1,8 млрд. долларов США в год [6]. Высокая заболеваемость тропической малярией отмечается не только у коренного населения эндемических зон, но и у временно проживающих там россиян [3], что ведет, в свою очередь, к росту завоза малярии в Россию [1, 2, 4, 5].

Нами проведено сравнение клинического течения тропической малярии у 265 россиян (1-я группа), временно проживающих в Гвинейской Республике, и у 672 местных жителей (2-я группа). У 105 российских граждан, больных малярией, изучали показатели гуморального иммунитета (циркулирующие иммунные комплексы — ЦИК, сывороточные иммуноглобулины классов М, G, A, третий компонент комплемента — C₃). Исследования выполняли в разгаре болезни, в периоде ранней реконвалесценции и через один месяц после перенесенного заболевания.

Обе группы были сопоставимы по полу. В сравниваемых группах тропической малярией были заражены лица всех возрастных категорий, но преимущественно в возрасте от 20 до 50 лет. Так, россиян в этом возрасте было 76,6%, а местных жителей — 88,8%. В обеих группах тропическая малярия регистрировалась в течение всего года, но чаще в дождливый сезон (май—октябрь). Среди россиян в этот период заболели 69,4%, а среди коренных жителей — 86%.

Частота основных клинических симптомов тропической малярии у россиян и аборигенов Гвинеи представлена в таблице.

Частота основных клинических симптомов тропической малярии у россиян и коренных жителей Гвинеи (в %)

Симптомы	1-я группа	2-я группа
Острое начало	83,5	27,9
Постепенное начало	14,7	72,1
Ознобы	70,6	87,0
Жар	19,6	11,5
Потливость	71,3	84,1
Слабость	53,2	76,4
Головная боль	38,5	27,9
Артралгии	14,0	30,4
Миалгии	15,1	32,3
Насморк	8,7	1,6
Кашель	3,2	2,3
Высота лихорадки, сут	39,1±0,06	38,2±0,07
P	<0,001	
Продолжительность лихорадки, сут	5,5±0,29	3,5±0,01
P	<0,001	
Лихорадка		
неправильная	56,0	54,9
ремиттирующая	30,1	27,1
интермиттирующая	3,1	6,4
постоянная	2,7	1,5
субфебрильная	8,1	10,1
Приглушенность сердечных тонов	17,0	27,1
Тахикардия	34,7	25,4
Гипотония	14,7	12,1
Увеличение печени	74,3	42,7
Увеличение селезенки	30,2	35,5
Желтуха	4,2	1,6
Рвота	6,1	3,3
Диарея	6,8	6,9
Паразитемия в 1 мкл крови	83,8±5,2	26,7±3,2
P	<0,001	

По таблице видно, что тропическая малярия в сравниваемых группах характеризовалась полиморфизмом и идентичностью клинических проявлений. Однако у россиян тропическая малярия

начиналась в большинстве случаев остро, а у местных жителей — постепенно. Кроме того, высота и продолжительность лихорадки, а также уровень паразитемии у больных 1-й группы были выше, чем во 2-й. У 5,5% коренных жителей тропическая малярия протекала без лихорадки, но с присущей этому заболеванию остальной симптоматикой и паразитемией.

Сравнительное изучение тропической малярии показало, что у местных жителей преобладала легкая форма болезни (76,6% против 29,9% у россиян), в то время как у российских граждан — среднетяжелая (60,9% против 16% у аборигенов Гвинеи). Тяжелые формы тропической малярии регистрировались примерно с одинаковой частотой (9,5% во 1-й группе и 7,4% во 2-й). Осложнения у россиян наблюдались чаще, чем у коренных жителей (3,4% против 1,8%).

Показатели периферической крови у местных жителей претерпевали большие изменения, чем у российских граждан. У коренных жителей, в отличие от россиян, наблюдались анемия, нейтропения, относительный лимфоцитоз и высокая СОЭ. У 18,8% местных жителей установлен гемоглобиноз S (серповидно-клеточная анемия).

В периоде разгара тропической малярии наиболее выраженные изменения показателей гуморального иммунитета отмечались у лиц с легкой и тяжелой формами заболевания: высокий уровень ЦИК (соответственно $0,93 \pm 0,08$ и $1,05 \pm 0,07$, контроль — $0,13 \pm 0,01$ ед. оп. плотности), иммуноглобулинов G ($230,6 \pm 12,3$ и $288,7 \pm 11,9$, контроль — $152 \pm 7,0$ МЕ/мл) и M (соответственно $137,9 \pm 5,2$ и $168,4 \pm 8,6$, контроль — $110,4 \pm 5,3$ МЕ/мл). Установлена зависимость между концентрацией C_3 в сыворотке крови и тяжестью течения заболевания: чем тяжелее протекала тропическая малярия, тем ниже был уровень C_3 в сыворотке крови, причем достаточно низкий уровень C_3 (до $115,3 \pm 11,1$ мг/мл) коррелировал с устойчиво высоким уровнем ЦИК (до 1,00 ед. оп. плотности).

У некоторых больных уровень ЦИК был определен методом гель-фильтрации на колонке с сефадексом G-200.

Предварительные результаты свидетельствуют о том, что в случаях тяжелого течения тропической малярии выявляются в основном промежуточные иммунные комплексы с коэффициентом седиментации от 7 до 19 S.

Анализ состава ЦИК ультрацентрифугированием диссоциированного преципитата в градиенте плотности сахарозы показал, что в состав преципитирующих иммунных комплексов входили иммуноглобулины классов M и G; иммуноглобулины класса A не выявлялись.

В периоде реконвалесценции и через один месяц после перенесенного заболевания у больных с легкой и тяжелой формами обнаружены повышенные концентрации ЦИК, C_3 , IgG и IgM. Такие результаты свидетельствуют о развитии иммунопатологических реакций у больных данного контингента; в последующем у части из них формировалось рецидивирующее течение тропической малярии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астафьева Н.В. и соавт. // Сов. медицина. — 1990. — № 11. — С. 102—106.
2. Баширова Д.К., Хаертминова И.М., Галева Р.К., Гатаулин В.В. // Казанский мед. ж. — 1997. — № 1. — С. 6—8.
3. Данилкин Б.К. и соавт. // Тер. арх. — 1992. — № 11. — С. 29—31.
4. Иванов К.С. и соавт. // Воен. мед. журн. — 1992. — № 1. — С. 53—55.
5. Филиппов А.М. Паразитологические и иммунологические параллели у больных тропической малярией: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 1994.
6. Kondrachine A., Trigg P. // Abstracts XIV International Congress for Tropical Medicine and Malaria. — Nagasaki, 1996.

Поступила 11.07.97.

CLINICOIMMUNOLOGIC CHARACTERISTIC OF TROPICAL MALARIA IN RUSSIANS AND ABORIGINALS OF GUINEAN REPUBLIC

A. F. Popov, N.D. Nikiforov, V.S. Morokov

S u m m a r y

The clinical course of tropical malaria in 265 Russians and in 672 aboriginals is compared. The course of tropical malaria in Russians was more serious than in aboriginals of Guinea and was characterized by great duration and height of fever, higher level of parasitemia and great frequency of complications. Anemia, neutropenia, relative lymphocytosis, high ESR and hemoglobinosis S were revealed in aboriginals of Guinea in contrast to Russians; the course of malaria was without temperature in some of aboriginals.