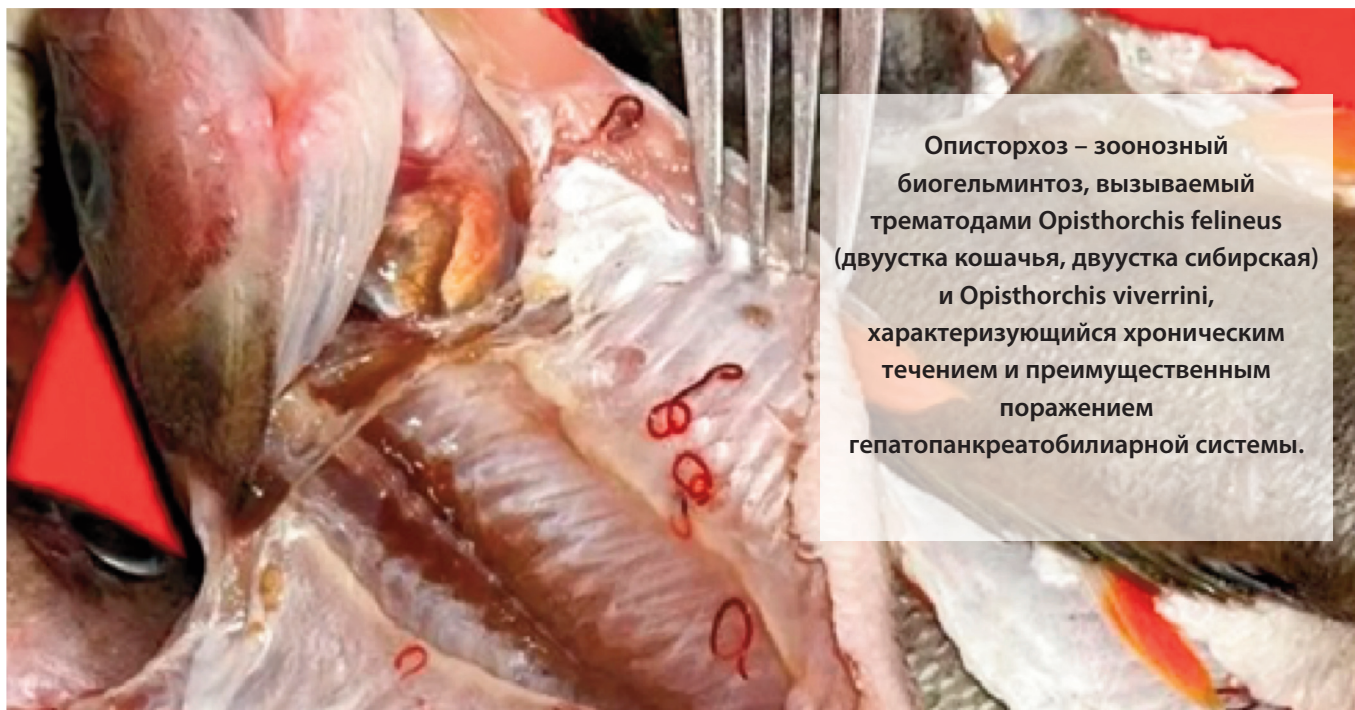


Клинический случай описторхоза у ребенка



Описторхоз – зоонозный биогельминтоз, вызываемый трематодами *Opisthorchis felineus* (двуустка кошачья, двуустка сибирская) и *Opisthorchis viverrini*, характеризующийся хроническим течением и преимущественным поражением гепатопанкреатобилиарной системы.

При выявлении описторхоза необходима дегельминтизация с учетом возраста, токсичности препарата, возможных побочных эффектов. Проводят ее в условиях детского стационара.

Клинический пример.

Пациент М. 16 лет

Пол: мужской

Анамнез:

- заболел остро с появления боли в животе
- боль имела тенденцию к усилению и постоянству на протяжении суток
- на 2-3 сутки присоединился кожный зуд
- на 4-е сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов слизистых.
- на 10-е сутки интенсивность желтухи и зуда прогрессивно нарастала, что стало причиной обращения за медицинской помощью в стационар

Жалобы при обращении:

- желтушное окрашивание кожных покровов
- выраженная колющая боль в правом подреберье
- тошнота
- двукратная рвота
- инверсия сна

Осмотрен педиатром, проведено обследование.

Результаты обследования

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 268,5 мкмоль/л за счет непрямой фракции, повышение трансаминаз АСТ 78 ед./л (2 нормы), АЛТ 130 ед./л (9 норм), по результатам общего анализа крови – показатели в пределах нормы.

Инструментальные исследования – УЗИБП: гепатоспленомегалия, эхо-признаки хронического холецистохолангита; фиброгастродуоденоскопия – хронический поверхностный гастрит; исключены вирусные гепатиты А, В, С, Е, иерсиниоз, ВИЧ.

Предварительный диагноз

Неуточненная желтуха. Хронический холецистохолангит.

Назначено лечение:

- урсодезоксихолиевые кислоты (УДХК)
- панкреатин
- папаверин
- ингибиторы протонной помпы
- инфузионная терапия в течение 2 суток

Лечение без эффекта, ребенок переведен в детское отделение областной больницы.

Эпиданамнез

Мама – хронический описторхоз, дегельминтизирована, повторно заражена. Употребляет рыбу семейства карповых.

Анамнез заболевания:

2 года назад диагностирован описторхоз амбулаторно. Госпитализирован для дегельминтизации, от терапии отказался!

Объективно:

- состояние средней степени тяжести
- цитолитический, холестатический, болевой абдоминальный синдром

- выраженный зуд кожных покровов, особенно ночью
- сознание ясное
- инверсия сна
- питание удовлетворительное
- СДС ИМТ=14,5
- ПЖК развита умеренно, распределена равномерно.
- кожные покровы иктеричные, с зеленоватым оттенком
- выраженная иктеричность склер
- выраженная сухость кожных покровов
- на бедрах фолликулит (множественные экскориации), до скальпированных ран под геморрагическими корочками
- тоны сердца ясные, брадиаритмия 53–58 в мин., АД 110/70 мм рт. ст.
- живот доступен пальпации во всех областях
- гепатомегалия +3–4 см
- спленомегалия +2 см из-под края реберной дуги
- выраженная болезненность при пальпации в правом подреберье
- перитонеальные симптомы отрицательные
- стул ахолический
- гиперпигментация мочи

Исследования:

КТ ОБП:

Печень увеличена: 19x9x15 см, контуры ровные, четкие, структура паренхимы однородная, без очаговых изменений.

Желчный пузырь (42x32x91 мм) значительно увеличен, стенки 5–8 мм, имеется два перегиба: в области дна, с пристеночным рентгеноконтрастным конкрементом до 15x2 мм в области шейки, на уровне пузырного протока определяется крупный рентгеноконтрастный конкремент округлой формы, до 10 мм в диаметре. Утолщение стенок холедоха, просвет не расширен. Внутривенные протоки не расширены.

Лабораторные исследования. Критические показатели для установления диагноза.

Анализируемый показатель	Результат	Норма
Кал на я/г (копроовоскопия) Opisthorchis felineus	обнаружены	отриц.
Антитела к возбудителям описторхоза IgM	3.049 положительный КП=13,0 (ОПкрит=0,234)	отриц.
Эозинофилы	23%	2–5%
СОЭ	25 мм/час	1–10 мм/час
АСТ	86,1 ед/л	0,0–0,40 ед/л
АЛТ	126,8 ед/л	0,0–33,0 ед/л
Билирубин общий	317,4 мкмоль/л	0–24,4 мкмоль/л
Лактатдегидрогеназа	1015 ед/л	195,0–450,0 ед/л
Щелочная фосфатаза	803 ед/л	64,0–645,0 ед/л

Диагноз: хронический описторхоз

Осложнения:

- Хронический холецистохолангит, обострение

По материалам: Хорошева Е.Ю., Бекина Д.Д., Горохова Н.Е., Серокурова Е.В., Чевжик В.П., Арабская Е.А. Клинический случай описторхоза у ребенка. Медицинское сотрудничество педиатра, инфекциониста и детского хирурга. Вятский медицинский вестник, № 2(66), 2020. С.: 97-101.

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.

- Желчнокаменная болезнь: 2 конкремента желчного пузыря.
- Холестатический гепатит.
- Вторичный склерозирующий холангит

Планы по лечению: холецистостомия с последующей дегельминтизацией.

От оперативного вмешательства пациент и его родители отказались.

Проведена терапия:

- цефалоспорины III поколения
- урсодезоксихолиевые кислоты 20 мг/кг/сут.,
- инфузионная, дезинтоксикационная терапия глюкозо-солевыми растворами
- спазмолитики

Положительная динамика:

- АЛТ 88,4 ед./л
- АСТ 74,8 ед./л
- общий билирубин 125,6 мкмоль/л
- купирование болевого синдрома
- значительное снижение интенсивности зуда

Проведена дегельминтизация препаратом **празиквантель** в **суточной дозировке 4,8 г на фоне посиндромной терапии.**

На третьи сутки после приема препарата - выраженный болевой синдром, нарастание клинико-лабораторных признаков холестаза.

По экстренным показаниям переведен в детское хирургическое отделение, проведена видеоассистированная холецистостомия.

При микроскопическом исследовании отделяемого по холецистостоме лейкоциты в большом количестве, *Opisthorchis felineus*.

Спустя месяц – плановая госпитализация в отделение хирургии, при дообследовании констатирован отключенный желчный пузырь, проведена лапароскопическая холецистэктомия и контрольное лабораторно-инструментальное обследование. Послеоперационный период - без особенностей.

Динамика лабораторных показателей на фоне комбинированной терапии

Анализируемый показатель	Дебют заболевания	Результат лечения	Норма
Эозинофилы	23%	2	2–5%
СОЭ	25 мм/час	3	1–10 мм/час
АСТ	86,1 ед/л	34	0,0–0,40 ед/л
АЛТ	126,8 ед/л	15	0,0–33,0 ед/л
Билирубин общий	317,4 мкмоль/л	14,6/3,6	0–24,4 мкмоль/л
Лактатдегидрогеназа	1015 ед/л	–	195,0–450,0 ед/л
Щелочная фосфатаза	803 ед/л	172	64,0 – 645,0 ед/л

Выводы: мировая практика терапии описторхоза едина – необходимо своевременное применение противогельминтной терапии празиквантелом.