

УДК: 616.995.132.8-039.3

НЕОБЫЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА

Н.Ю. Миропольская^{1,2}, О.В. Адмидина³

¹ ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет Минздрава России», г. Хабаровск,

² ФБУН «Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора, г. Хабаровск;

³ КГБУЗ ДККБ им. А.К.Пиотровича, г. Хабаровск

Представлено описание клинического случая энтеробиоза с нетипичной локализацией паразитов. Паразиты были обнаружены в мокроте у ребенка. Основным симптомом заболевания был продолжительный приступообразный малопродуктивный кашель, усиливающийся в осенний период года.

Ключевые слова: острицы, энтеробиоз, дети

UNCOMMON CLINICAL COURSE OF ENTEROBIOSIS

N.U. Miropolskaya¹, O.V. Admidina²

¹ FSBEI of Higher Education «Far Eastern state medical university», Khabarovsk

² FBIS «Khabarovsk research institute of epidemiology and microbiology» of Federal service for surveillance on customer rights protection and human wellbeing (Rospotrebnadzor), Khabarovsk;

³ Krai government-owned publicly funded health care institution “A.K. Piotrovich Childrens’ regional clinical hospital”, Khabarovsk

The study presents clinical case of enterobiosis with uncommon localization of parasites. Parasites were found in sputum of the child. Main symptom of the disease was long-lasting paroxysmal inefficient coughing aggravating during autumn.

Key words: pinworm, enterobiosis, children

Паразитарные заболевания по-прежнему остаются чрезвычайно распространенной и значимой проблемой здравоохранения. Энтеробиоз распространен повсеместно и занимает первое место по числу зарегистрированных случаев паразитозов в Российской Федерации (РФ), ежегодный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составляет более 1100 случаев [2]. Восприимчивость населения к этой антропонозной контактно-зоонозной инвазии высокая. Доля детей среди заболевших составляет более 95% [3].

Возбудителем энтеробиоза является нематода *Enterobius vermicularis* (острица). Длина взрослой самки достигает 9-12 мм, самца 3-5 мм. Заражение человека происходит при проглатывании зрелых яиц остриц, в которых содержатся личинки. Энтеробиоз широко распространен среди детей, посещающих организованные коллективы (дошкольные образовательные учреждения, общеобразовательные школы), что обусловлено высокой контактно-зоонозностью, большой вероятностью заражения при контакте с больными и устойчивостью яиц во внешней среде. Частота встречаемости различных клинических проявлений энтеробиоза зависит от интенсивности инвазии. Характерен зуд в перианальной области, нарушение сна, раздражительность, головокружение, утомляемость, нарушение памяти, снижение успеваемости у школьников. Согласно многочисленным исследованиям, паразитозы способствуют более частому возникновению соматических заболеваний, обострению хронических заболеваний, оказывая многоплановое воздействие на организм хозяина, в том числе на его иммунную систему. Особенностью большинства гельминтозов является хроническое течение заболевания, связанное с длительным присутствием возбудителя в организме и многократными повторными заражениями [1,4,5].

Описание клинического случая: Ребенок А., 13 лет, проживающая в городе Хабаровске, обратилась к инфекционисту в январе 2016 года с жалобами на продолжительный приступообразный кашель, усиливающийся в осенний период года в течение 3-х лет. Из анамнеза заболевания было выяснено, что первый эпизод отмечался в 2013 году, по поводу чего больная обращалась к участковому педиатру. При обследовании были выявлены изменения в общем анализе крови в виде умеренной эозинофилии (10%). При сборе эпидемиологического анамнеза стало известно, что семья проживает в частном доме, имеется приусадебный участок, за пределы РФ ребенок не выезжал. При обращении температура тела – 36,7⁰С. Состояние ребенка удовлетворительное. Сознание ясное, реакция на осмотр – адекватная. Телосложение правильное, питание повышенное. Кожные покровы бледные, чистые. Менингеальной и очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Слизистые влажные, обычной окраски. Периферические лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Носовое дыхание свободное, отделяемого нет. В ротоглотке катаральные явления отсутствуют. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов, одышки нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Язык влажный, обложен у корня беловатым налетом. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, чувствительный по ходу тонкого и толстого кишечника. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. В общем анализе крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – 4,9x10¹², лейкоциты – 7,9x10⁹, э – 10%, п – 3%, с – 55%, лф – 30%, м – 2%, СОЭ – 10мм/ч. В общем анализе мочи: белок – отрицательный, сахар – отрицательный, лейкоциты – 2-4, соли и бактерии не обнаружены; в копрограмме – умеренные признаки ферментативной недостаточности, умеренные признаки дистального колита (жирные кислоты ++, мыла ++, лейкоциты 12-15 в поле зрения), кал на яйца гельминтов и соскоб на энтеробиоз 3х-кратно – отрицательный.

В 2016 году после очередного усиления приступообразного малопродуктивного кашля в мокроте были обнаружены живые мелкие гельминты. При паразитологическом исследовании мокроты были идентифицированы живые самки остриц. Проведено лечение немозолом в дозе 10 мг/кг/сутки 3х-кратно, согласно периодам созревания данного гельминта. Через 10 дней после окончания лечения проведено паразитологическое исследование мокроты – результат отрицательный. Ребенок оставался под наблюдением врача-инфекциониста в течение 6 месяцев. Кашель полностью купировался, приступы не повторялись, в общем анализе крови уровень эозинофилов нормализовался (3%).

Заключение: Таким образом, у ребенка 13 лет был выявлен энтеробиоз с нетипичной локализацией гельминтов. Диагноз был выставлен с учетом обнаружения в мокроте живых особей остриц.

Литература

1. Бутенкова Е.М., Жаворонок С.В., Острекко Н.Н. Клинические проявления энтеробиоза при различной интенсивности инвазии у детей в современных условиях // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2006. - № 1. - С. 54-58.

2. Гузеева Т.М., Сергиев В.П. Состояние диагностики паразитарных заболеваний в Российской Федерации // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2011. - № 4. - С. 43-45.
3. Елисеева Н.В. Карбышева, М.А. Никулина, Л.А. и др. Эпидемиологическая ситуация по энтеробиозу среди организованных детских коллективов // Дальневосточный Журнал Инфекционной Патологии. - 2012. - №21. - С. 169- 172.
4. Тимченко Н.А., Газалиева М.А., Ахметова Н.Ш. Показания к применению иммуномодулирующей терапии у детей с энтеробиозом. //Успехи современного естествознания. - 2015. - № 1. - С. 387 – 390.
5. Эюбова А.А., Панахова Т.Т. Клинико-иммунологическое состояние у детей с бронхиальной астмой и сопутствующим нематодозом. - 2010. - Т. 12., № 2. - 2010. - С. 203-204.

Сведения об авторах:

Миропольская Наталья Юрьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских инфекционных болезней ДВГМУ, с.н.с. лаборатории паразитологии ФБУН Хабаровский НИИ эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора. E-mail: miropolskayanatasha@mail.ru.
