



УДК 616-073.75+616.995.132.8



ЯГМУР В.Б.¹, САУСЬ-КАЧАНОВА І.А.¹, ДОРОХІНА Т.В.², СКУДНОВА Н.А.²

¹ГУ «Інститут гастроентерології НАМН України», г. Днепропетровск, Україна

²КУ «Клиническая больница № 6», г. Днепропетровск, Україна

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: РЕНТГЕН-ДИАГНОСТИКА АСКАРИДОЗА

Резюме. Приведен случай аскаридоза у 60-летней женщины, который не выявлялся при копрологическом исследовании. Кроме этого, отсутствовали косвенные признаки паразитарной инвазии в виде увеличения содержания эозинофилов крови. Диагноз был выставлен благодаря ирригографии и выявлению антител к аскаридам в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа.

Ключевые слова: аскаридоз, ирригография.

Пациентка К., 60 лет, проживающая в г. Донецке, обратилась 10.02.15 г. с жалобами на ощущение горечи во рту, чаще по утрам, подташнивание, нерезкие боли в правом подреберье, правой подвздошной области, вздутие в правой половине живота. Стул — через день, реже — ежедневно. Аппетит снижен из-за тошноты, чаще тошнота проявляется при употреблении творога, кефира, сливочного масла; в течение года похудела на 9 кг. Предполагает, что ухудшение самочувствия в течение последнего года связано с военными событиями на территории проживания.

В 1976 году болела вирусным гепатитом А, в 1977 году — язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. В течение длительного времени работала воспитателем в детском саду (1999–2013 гг.); регулярно проходила медицинское обследование, в том числе и на гельминтозы. Последнее время в эндемические районы не выезжала.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожа бледная, язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот при пальпации мягкий, выраженная болезненность в правой подвздошной области, умеренная болезненность в подреберьях. Печень и селезенка не увеличены.

Данные исследований: общий анализ крови: Нв — 135 г/л; $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты — $6,7 \cdot 10^9$ /л, цв.

показатель — 0,9, СОЭ — 15 мм/час; эозин. — 4 %, пал. — 1 %, сегм. — 40 %; лимф. — 53 %, мон. — 3 %.

Биохимическое исследование крови: общий белок — 79,9 г/л; билирубин: общий — 17,0 мкмоль/л; прямой: 3,2 мкмоль/л, щелочная фосфатаза — 157,9 ед/л; АлАт — 21,0 ед/л; АсАт — 37,1 ед/л; глюкоза — 5,5 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости. Заключение: эхо-признаки хронического холецистита, хронического панкреатита.

ЭГДС: рефлюкс-эзофагит. Очаговая гастропатия. Катаральная дуоденопатия. Рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Нр-тест — отрицательный. РН — 1,0.

При 4-кратном исследовании кала в течение 2 недель яйца или фрагменты глистов не обнаружены.

Адрес для переписки с авторами:

Ягмур В.Б.

ГУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,
пр. Газеты «Правда», 96, г. Днепропетровск, 49074, Україна
E-mail: gastrodnepr@i.ua

© Ягмур В.Б., Саусь-Качанова І.А., Дорохина Т.В.,
Скуднова Н.А., 2016

© «Гастроентерология», 2016

© Заславский А.Ю., 2016

Сигмоколоноскопия: патологические изменения не обнаружены.

Ирригография: *Per gesti*: контрастная взвесь заполнила все отделы толстой кишки. Наблюдаются дополнительные петли в области селезеночного изгиба. После опорожнения остается контраст в правой половине толстой кишки. Через 24 часа остается контраст в правой половине толстой кишки, в петлях толстой кишки обнаруживаются тонкие нити до 20 см в длину.

Заключение: глистная инвазия.

Иммунологическое исследование крови методом ИФА на аскаридоз: выявлены антитела класса IgG к аскаридам (0,885).

Установлен клинический диагноз: глистная инвазия: аскаридоз. Хронический бескаменный холецистит. Реактивный панкреатит.

Назначена терапия, включавшая, кроме антигельминтного препарата альбендазола, сорбенты, пробиотики, желчегонные препараты и тюбажи с сорбитом.

После двухнедельного курса терапии самочувствие больной улучшилось, проявления болевого, диспептического синдрома купированы, жалоб не предъявляет.

Обсуждение

Аскаридоз является результатом глистной инвазии возбудителя *Ascaris lumbricoides* — круглого червя из группы нематод. В основном аскариды паразитируют в тонком кишечнике, но благодаря возможности мигрировать из своей обычной среды обитания могут поражать другие органы — легкие, сердце и головной мозг. Со стороны органов пищеварения описаны такие серьезные осложнения, как кишечная непроходимость, острый холангит, билиарная непроходимость, абсцессы печени, аппендицит, острый панкреатит, перфорация кишечника, мезентериальная ишемия, гранулематозный перитонит и даже гангрена кишечника. Как правило, аскаридозом чаще болеют дети, но эта глистная инвазия может также встречаться и у взрослых. Клинические проявления обусловлены токсическими реакциями, иммунологическим ответом и явлениями обструкции из-за присутствия взрослых особей в гастроинтестинальном тракте [1–3].

Заражение часто происходит через загрязненные яйцами паразитов продукты. Дети часто заражаются во время игры на природе, так как яйца аскарид могут быть в почве. Наша пациентка работала в детском саду и могла получить инфекцию, контактируя со своими подопечными.

В обзорном исследовании Н.Л. Lamberton, Р.М. Jourdan [4] описываются основные методы диагностики аскаридоза. Помимо копрологических методов, используется определение специфических антител и антигенов в сыворотке крови, молекулярная ПЦР-диагностика. Описываются серии случаев с обнаружением аскарид при помощи инструмен-

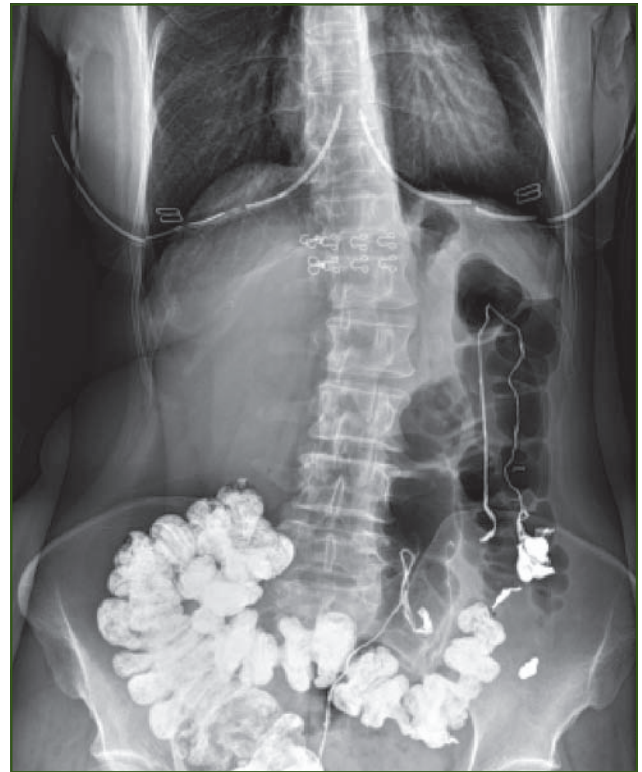


Рисунок 1 — Ирригография через 24 часа после введения контраста и опорожнения. В петлях толстой кишки (левая половина) видны гельминты

тальной визуализации, в частности при проведении сонографии, компьютерной томографии и даже диагностической лапароскопии [5].

И хотя обнаружение гельминтов в кале является основным методом диагностики гельминтозов, одобренным ВОЗ [4], четырехкратное исследование кала нашей пациентки не выявило заболевания. Причиной этого может быть случайное и неравномерное распределение яиц в случайном кале, который сдавался на анализ не ежедневно, а с перерывами в течение 2 недель [6]. Важно отметить также отсутствие эозинофилии, наличие которой раньше считалось чуть ли не обязательным при паразитарных инфекциях.

Таким образом, ирригография служит дополнительным методом диагностики аскаридоза даже в отсутствие других типичных диагностических признаков.

Список литературы

1. Das AK. *Hepatic and biliary ascariasis* // *J. Global Infect Dis.* — 2014. — 6. — 65-72. doi: 10.4103/0974-777X.132042.
2. *Ascaris lumbricoides in the nasogastric tube after operation on a patient with the diagnosis of acute mesenteric ischemia: case report* / A.C. Cicek, D. Cundogdu, S. Direkel, C. Oztuc // *Turkiye Parazit. Derg.* — 2013. — № 37 (3). — P. 212-215.
3. *Intrahepatic Duct Stones Harboring Ascariasis Ova: A Case Report* / C.F. Lee, W.C. Lee, R.C. Wu, T.C. Chen // *Medicine (Baltimore).* — 2016. — № 95 (12): e3139. doi: 10.1097/MD.0000000000003139

4. Human Ascariasis: Diagnostics Update / H.L. Lambertson, P.M. Jourdan // *Curr. Trop. Med. Rep.* — 2015. — № 2. — P. 189-200.

5. Sonographic images of hepato-pancreatico-biliary and intestinal ascariasis: A pictorial review / D. Lynser, A. Handique, C. Daniala [et al.] // *Insight Imaging.* — 2015. — № 6. — P. 641-646.

6. Sinniah B. Daily egg production of *Ascaris lumbricoides*: the distribution of eggs in the faeces and the variability of egg counts / B. Sinniah // *Parasitology.* — 1982. — № 84. — P. 167-175.

Получено 10.03.16 ■

Ягмур В.Б.¹, Саусь-Качанова І.О.¹, Дорохіна Т.В.², Скуднова Н.А.²

¹ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпропетровськ, Україна

²КУ «Клінічна лікарня № 6», м. Дніпропетровськ, Україна

ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ: РЕНТГЕН-ДІАГНОСТИКА АСКАРИДОЗУ

Резюме. Наведений клінічний випадок аскаридозу у 60-річної жінки, що не був виявлений при копрологічному дослідженні. Крім того, були відсутніми непрямі ознаки паразитарної інвазії у вигляді збільшення вмісту еозинофілів крові.

Діагноз був встановлений завдяки іригографії та наявності антитіл до аскарид у сироватці крові за методом імуноферментного аналізу.

Ключові слова: аскаридоз, іригографія.

Yahmur V.B.¹, Saus-Kachanova I.O.¹, Dorokhina T.V.², Skudnova N.A.²

¹State Institution «Institute of Gastroenterology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

²Municipal Institution «Clinical Hospital № 6», Dnipropetrovsk, Ukraine

CASE STUDY: X-RAY DIAGNOSIS OF ASCARIASIS

Summary. The article presents a case report of ascariasis in a 60-year-old woman, which was not revealed during coprological survey. In addition, there were no indirect signs of parasitic infestation as an increased level of blood eosinophils. The

diagnosis was established through irrigography and detection of antibodies to ascarides in the blood serum by means of enzyme immunoassay.

Key words: ascariasis, irrigography.
