

Раздел: КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

*И.В. Криворучко¹, М.Г. Параскевопуло², С.Н. Лагутина¹,
А.А. Пашкова¹, И.С. Добрынина¹, О.С. Скуратова¹, Е.Ю. Есина¹*

Исследование клинико-эпидемиологических особенностей инвазии *Opisthorchis Felineus* в Воронежской области

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России;

²ФКУ «ГБ МСЭ по Воронежской области» Минтруда России

Резюме. Изучены эпидемиологические особенности хронического описторхоза и установлено, что ведущим фактором передачи описторхоза в Воронежской области является употребляемая в пищу рыба. Проведен детальный анализ клинических проявлений гельминтоза и выявлены основные синдромы хронического описторхоза- астеновегетативный и диспептический. Отмечено, что значимых изменений показателей гемограммы в виде лейкоцитоза и эозинофилии отмечено не было. Биохимические параметры крови пациентов с хроническим описторхозом также не демонстрировали отклонений от нормальных величин. При проведении паразитологической диагностики гельминтоза - копроовоскопическое исследование методом уксусно-эфирного осаждения- яйца *Opisthorchis felineus* были обнаружены у 80,4% инвазированных. Всем пациентам копроовоскопическое исследование проводилось однократно. Установлено, что наиболее ценным диагностическим методом верификации диагноза «хронический описторхоз» является копроовоскопия.

Ключевые слова: описторхоз; клинические особенности; копроовоскопия; серология; Воронежская область, амбулаторный этап

Актуальность. В границах Воронежской области установлено функционирование природного очага описторхоза, что формирует социальную и медицинскую значимость оценки динамики инвазии среди населения региона. Зараженность данным возбудителем распространена на территории всей Российской Федерации (1 место занимает Обь – Иртышский район), численность пораженного населения достигает 85%. Это ассоциировано с наличием водоемов, в которых находится рыба карповых пород – источник размножения *Opisthorchis felineus* [1-3].

На территории Воронежской области распространенность описторхоза связана с наличием пресных водоемов: река Дон, Воронеж, Битюг и другие. Заражение описторхозом служит фактором риска развития заболеваний поджелудочной железы, печени, желчевыводящих путей. Это связано с прямым повреждающим действием плоского червя на желудочно – кишечный тракт [4,5,8].

Цель исследования: выявить особенности эпидемиологического распространения, выполнить анализ клинической картины у пациентов с хронической инвазией *Opisthorchis felineus* на территории Воронежской области.

Материал и методы исследования. Объект исследования – амбулаторные карты с верифицированным диагнозом «хронический описторхоз». Всем пациентам проводилась оценка показателей общего, биохимического анализов крови, а также УЗИ органов брюшной полости (ОБП). Для определения инвазии возбудителей проводили копроовоскопии.

За период с июня 2016 г. по апрель 2020 г. в 1-ом отделении БУЗ ВОКИБ были проанализированы данные 46 пациентов, средний возраст которых составил $42,5 \pm 4,5$ лет.

Полученные результаты и их обсуждение. В эпидемиологическом анамнезе у всех обследованных больных с описторхозной инвазией установлен фактор передачи возбудителя - употребления в пищу вяленой или свежего посола рыбы карповых пород: 24 пациента (52,2%) ели слабосоленую рыбу, вяленую рыбу - 13 человек (28,3%), 5 пациентов (10,8%) употребляли сырую рыбу без термической обработки.

Характеристика лихорадочного синдрома у пациентов представлена на рис. 1.

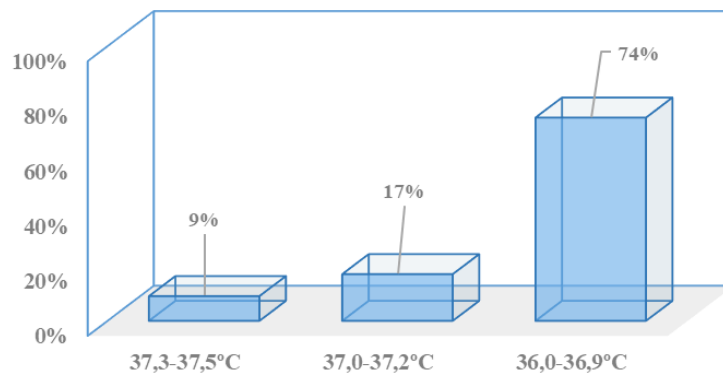


Рис. 1. Результаты анализа лихорадочного синдрома в исследуемой группе пациентов

Также был проведен анализ «гастроэнтерологических» масок у исследуемых пациентов, основным из диагностируемых симптомов была боль различной степени интенсивности (рисунок 2).

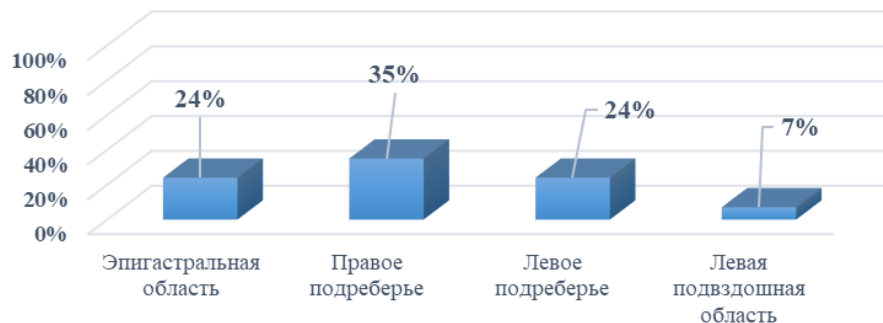


Рис. 2. Результаты оценки локализации болевого синдрома в исследуемой группе пациентов

У трети пациентов (32,6%) также отмечались астенические проявления в виде слабости, снижении толерантности к физическим нагрузкам, головных болей, а также миалгий различных локализаций.

При оценке результатов ОАК в 72% случаев не было выявлено отклонений от референсных значений, среди 28% - отмечалась эозинофилия.

В результате проведения УЗИ ОБП в 35% случаев отмечалась гепатомегалия и диффузные изменения паренхимы печени, а также дискинезия желчевыводящих протоков (39%).

При проведении дуоденального зондирования в исследуемых порциях желчи В и С у 20 больных (43,5%) выявлены слизь, лейкоциты, клетки эпителия, что свидетельствует о выраженном воспалительном процессе. Обнаружение яиц описторхисов в дуоденальном содержимом отмечено лишь у 8 пациентов (17,3%).

При копроовоскопическом исследовании методом уксусно-эфирного осаждения, которое проводилось всем пациентам однократно, яйца *Opisthorchis felinus* были обнаружены у 37 инвазированных (80,4%).

Результаты серологического исследования крови методом ИФА выявили антитела- иммуноглобулины класса G - к возбудителю описторхоза у 17 больных (36,9 %). Столь низкий процент выявления антител обусловлен, вероятно, иммуносупрессивным действием паразита. Учитывая данный факт, необходимо иметь в виду, что иммунологическая диагностика описторхозной инвазии применима лишь как дополнительное исследование.

Клинический случай. Пациентка М, 24 года обратилась к врачу – участковому терапевту с жалобами на снижение аппетита в течение последних 3 – х месяцев, немотивированную слабость, болезненность в верхних отделах живота (преимущественно, в левом подреберье).

Anamnesis morbi: вышеперечисленные симптомы появились 3 месяца назад с выраженного болевого синдрома в левом подреберье (пациентка связывала это с обострением хронического панкреатита на фоне нарушения диеты, принимала омепразол, панкреатит – с положительным эффектом, после прекращения приема препаратов – отмечалось усиление симптомов).

Anamnesis vitae: туберкулез, венерические, онкологические заболевания отрицает. Вредных привычек не отмечает. Наследственный анамнез не отягощен.

Status praesens communis: на момент осмотра состояние средней степени тяжести. Кожные покровы, слизистые оболочки бледные. ЧДД 16 в минуту. При перкуссии грудной клетки – ясный легочный звук. При аускультации легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС – 62 в минуту. При аускультации сердца – без особенностей. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, левом подреберье. Мочеиспускание свободное, стул без особенностей, со слов пациентки.

Общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ) – без патологии.

Биохимический анализ крови: С – реактивный белок (СРБ) – 14 мг/л (референсные значения 0 – 5 мг/л), амилаза 128 Ед/л (референсные значения 28 – 100 Ед/л), остальные показатели в пределах диагностической нормы.

УЗИ органов брюшной полости (ОБП): признаки перегиба желчного пузыря с застоем желчи, реактивный панкреатит.

Пациентке был поставлен предварительный диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей (по гипомоторному типу). Хронический паренхиматозный панкреатит, в стадии обострения. Назначено лечение: ферменты (панкреатин 10000 ЕД 3 раза в сутки – 14 дней), препараты, снижающие кислотность – ингибиторы протонного насоса (пантопразол 20 мг 2 раза в сутки – 14 дней), спазмолитики (дротаверин 40 мг – 2 раза в день – 7 дней), урсодезоксихолиевая кислота – 250 мг 1 раз в сутки на ночь – 21 день. По окончании лечения – повторная консультация.

При повторной консультации после проведенной лекарственной терапии, пациентка отмечала ухудшение состояния (усилилась слабость, тошнота, болевой синдром, снижение массы тела на 2 кг). При повторном сборе эпидемиологического анамнеза, обнаружено, что пациентка часто употребляет речную рыбу, а также вяленые мясные продукты.

Была назначено исследование крови на наличие паразитарных инфекций (таблица 1).

Таблица 1. – Результаты исследования крови пациентки на наличие паразитарных инфекций

Возбудитель	Результат (Ig G, ИФА)
Echinococcus	Отрицательный
Opisthorchis	Положительный
Toxocara	Отрицательный
Trichinella	Отрицательный

После верификации диагноза, пациентка была направлена к врачу – инфекционисту для дальнейшего определения тактики лечения.

Обсуждение. Исследуя особенности клинической картины описторхоза в Воронежской области, можно сделать вывод, что в подавляющем большинстве случаев пациенты демонстрируют диспептический и астеновегетативный синдромы. Данные проявления не являются специфическими для изучаемой инвазии, в связи с чем ранняя диагностика гельминтоза на амбулаторном этапе весьма затруднительна [6,7]. Основным диагностическим направлением для выявления описторхоза является паразитологическое исследование, а именно- копроовоскопия, результаты которой, в подавляющем большинстве случаев (80,4%), подтвердили инвазию. В то же время, результаты серологической диагностики методом ИФА были недостаточно информативны, что связано, по-видимому, с иммуносупрессивным влиянием паразита [8,9], и поэтому могут применяться лишь в качестве дополнительного исследования.

Все изученные случаи описторхоза связаны с употреблением сырой либо недостаточно термически обработанной рыбы- слабосоленая, вяленая, мороженая [5,10].

Выводы. Установлено, что доминирующими симптомами гельминтоза являются диспептический, болевой, а также астеновегетативный синдромы, что позволяет оценить клинические проявления инвазии *Opisthorchis* у жителей Воронежской области. При проведении паразитологической диагностики гельминтоза - копроовоскопическое исследование методом уксусно-эфирного осаждения – яйца *Opisthorchis felinus* были обнаружены в 80,4% случаев инвазированных, что подтверждает диагностическую ценность данного метода исследования и позволяет своевременному назначению лекарственной терапии, профилактики развития осложнений со стороны органов желудочно-кишечного тракта.

Литература / References.

1. Аринжанов А.Е., Лядова А.Ю. Описторхоз: эпидемиология, профилактика, лечение. Территория науки. 2016; 6 :7-13.
2. Григорьева И.Н. Описторхоз: традиции и инновации. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2022; 4 : 54-59.
3. Якупова, Д. Б. Гидрохимический анализ водоемов и зараженность рыб метацеркариями описторхоза / Д. Б. Якупова, Ф. Х. Нуржанова // Вестник ЗКУ. – 2023. – № 2(90). – С. 183-188. – DOI 10.37238/1680-0761.2023.90(2).47.
4. Дубинина О.А., Шаруха Г.В., Беляева М.И. Актуальные вопросы заболеваемости описторхозом в Тюменской области. Российский паразитологический журнал. 2023 ;4: 52-53.
5. Молекулярные маркеры в диагностике описторхоза / А. М. Смагулова, А. Б. Бекенова, А. В. Катохин, В. С. Киян // Вестник науки Казахского агротехнического университета им. С. Сейфуллина. – 2020. – № 2(105). – С. 190-200.
6. Кузнецова В.Г., Краснова Е.И. Описторхоз в клинической практике врача-инфекциониста. Лечащий врач. 2023; 6:74.
7. Пономарева, Д. Н. Изучение и анализ заболеваемости описторхозом на территории Российской Федерации за 2015-2019 гг / Д. Н. Пономарева, Д. И. Тимшина // Энигма. – 2021. – № 29-2. – С. 100-104.
8. Карбышева Н.В. Комплексный подход к диагностике хронического описторхоза. Бюллетень медицинской науки. 2020; 1(5): 75-77.
9. Старостина О.Ю. Сравнительная характеристика методов лабораторной диагностики описторхоза. Клиническая лабораторная диагностика. 2019; 4:44-45.
10. Ромашова Б.В., Рогов М.В., Беспалов Н.С. Наиболее распространенные природно-очаговые гельминтозы в Воронежской области – эпидемиологические риски. Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями. 2019; 2: 317-319.

Abstract.

*I.V. Krivoruchko¹, M.G. Paraskevopulo², S.N. Lagutina¹,
A.A. Pashkova¹, I.S. Dobrynina¹, O.S. Skuratova¹, E.Yu. Esina¹*

Study of clinical and epidemiological features of opisthorchis felinus invasion in the voronezh region

¹Voronezh State Medical University; ² Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Voronezh Region of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

The epidemiological features of chronic opisthorchiasis have been studied and it has been established that the leading factor in the transmission of opisthorchiasis in the Voronezh region is the fish consumed. A detailed analysis of the clinical manifestations of helminthiasis was carried out and the main syndromes of chronic opisthorchiasis were identified - asthenovegetative and dyspeptic. It was noted that there were no significant changes in hemogram parameters in the form of leukocytosis and eosinophilia. Biochemical blood parameters of patients with chronic opisthorchiasis also did not show deviations from

normal values. When conducting a parasitological diagnosis of helminthiasis - a coproscopic study using the acetic-ether precipitation method - eggs of *Opisthorchis felinus* were found in 80.4% of infested patients. All patients underwent coproscopic examination once. It has been established that the most valuable diagnostic method for verifying the diagnosis of "chronic opisthorchiasis" is coproovoscopy.

Keywords: opisthorchiasis; clinical features; coproovoscopy; serology; Voronezh region, outpatient stage.

Сведения об авторах: Криворучко Ирина Владимировна – к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, wid-na-more@mail.ru; Параскевопуло Михаил Георгиевич – руководитель бюро Федерального казенного учреждения «Главное Бюро Медико-социальной экспертизы по Воронежской области» Министерства труда и социального развития России, hellas70@yandex.ru; Лагутина Светлана Николаевна – ассистент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, svlagutina97@mail.ru; Пашкова Анна Александровна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, zuiкова-therapia@vrngmu.ru; Добрынина Ирина Сергеевна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, dobrynina84@yandex.ru; Скуратова Ольга Сергеевна – ассистент кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, прокурова15@mail.ru; Есина Елена Юрьевна – д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, esina62@mail.ru.