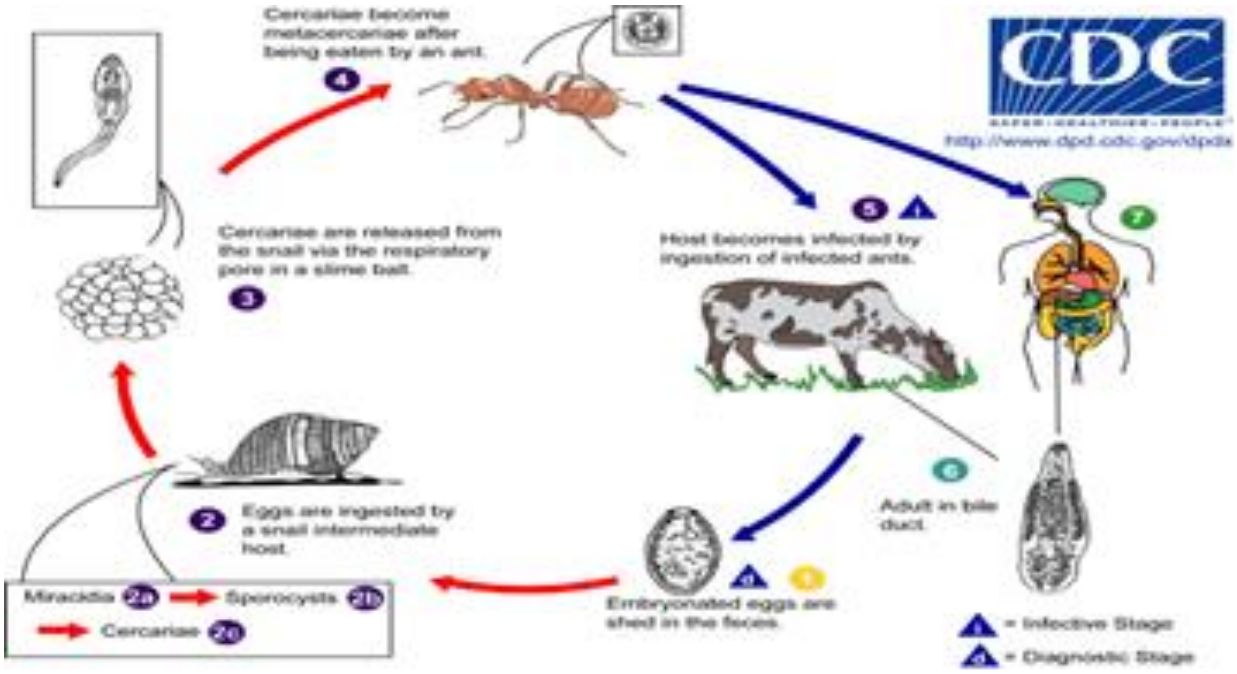
НЕЗАВОЗНОЙ СЛУЧАЙ ДИКРОЦЕЛИОЗА У ЖИТЕЛЬНИЦЫ Г. ДОНЕЦКА

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ,

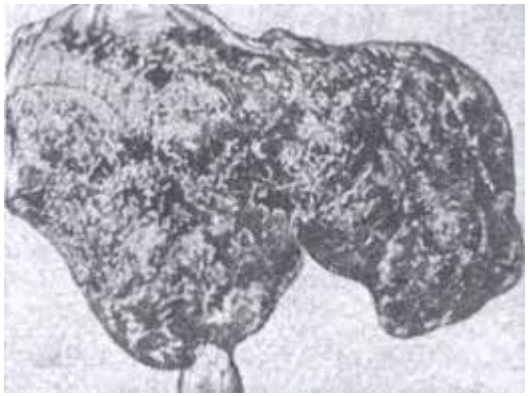
Д.МЕД.Н., ПРОФЕССОР О.Н. ДОМАШЕНКО

ДИКРОЦЕЛИОЗ–ГЕЛЬМИНТОЗ, ВЫЗЫВАЕМЫЙ ТРЕМАТОДОЙ DICROCOELIUM LANCEATUM, ПАРАЗИТИРУЮЩЕЙ БОЛЕЕ ЧЕМ У 70 ВИДОВ ДОМАШНИХ И ДИКИХ ЖИВОТНЫХ. БОЛЕЮТ В ОСНОВНОМ ЖВАЧНЫЕ, ГРЫЗУНЫ И ДРУГИЕ ЖИВОТНЫЕ. ИНТЕНСИВНОСТЬ ИНВАЗИИ ЖИВОТНЫХ ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АКТУАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЖИВОТНОВОДСТВА



ДИКРОЦЕЛИОЗ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ ЧЕЛОВЕКА, ОДНАКО ДАННЫЙ ГЕЛЬМИНТОЗ СЧИТАЕТСЯ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У ЛЮДЕЙ. ЛИЧИНОЧНАЯ СТАДИЯ ГЕЛЬМИНТА ПРОХОДИТ В КИШЕЧНИКЕ МОЛЛЮСКА. ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ДИКРОЦЕЛИЯ ПРОИСХОДИТ В ОРГАНИЗМЕ МУРАВЬЕВ. ЖИВОТНЫЕ ЗАРАЖАЮТСЯ ПРИ ЗАГЛАТЫВАНИИ С РАСТЕНИЯМИ ИНВАЗИРОВАННЫХ МЕТАЦЕРКАРИЯМИ

МУРАВЬЕВ



ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ В ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКАХ И ПЕЧЕНИ ЖИВОТНЫХ, ГДЕ ДИКРОЦЕЛИИ СТАНОВЯТСЯ ПОЛОВОЗРЕЛЫМИ. ЧЕЛОВЕК, НАРЯДУ С ЖИВОТНЫМИ, ЯВЛЯЕТСЯ ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ХОЗЯИНОМ. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ЗАГЛАТЫВАНИИ ИНВАЗИРОВАННЫХ МУРАВЬЕВ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАХОДИТЬСЯ В ЯГОДАХ И ОВОЩАХ. ДОПУСКАЕТСЯ ИНФИЦИРОВАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ТЕРМИЧЕСКИ ПЛОХО ОБРАБОТАННОЙ ПЕЧЕНИ БОЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ.

ПОПАВ В КИШЕЧНИК ЧЕЛОВЕКА, ГЕЛЬМИНТЫ ПРОНИКАЮТ В ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЕ ПРОТОКИ, ГДЕ НАЧИНАЮТ СВОЕ ПАРАЗИТИРОВАНИЕ. РАЗВИТИЕ ДИКРОЦЕЛИЯ В ОРГАНИЗМЕ ОКОНЧАТЕЛЬНЫХ И ПРОМЕЖУТОЧНЫХ ХОЗЯЕВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 7–8 МЕСЯЦЕВ

ДИКРОЦЕЛИОЗ РАСПРОСТРАНЕН ПОВСЕМЕСТНО В АЗИИ, АФРИКЕ, СЕВЕРНОЙ И ЮЖНОЙ АМЕРИКАХ, ЕВРОПЕ. ДИКРОЦЕЛИОЗ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В РОССИИ И УКРАИНЕ, МОЛДАВИИ, СРЕДНЕЙ АЗИИ, НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНЫЕ ИНВАЗИИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ЮЖНЫХ РЕГИОНАХ. В РОССИИ ОСОБЕННО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫ ПО ДИКРОЦЕЛИОЗУ РАЙОНЫ СЕВЕРНОГО КАВКАЗА, ЧИТИНСКАЯ ОБЛАСТЬ, БАШКОРТОСТАН. В ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ У ЛЮДЕЙ РАНЕЕ ДИКРОЦЕЛИОЗ НЕ РЕГИСТРИРОВАЛСЯ.

ПОД НАШИМ НАБЛЮДЕНИЕМ НАХОДИЛАСЬ ПАЦИЕНТКА 46 ЛЕТ, МЕДРАБОТНИК, САМОСТОЯТЕЛЬНО ИНИЦИИРОВАВШАЯ СОБСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В СВЯЗИ С ПОЯВИВШЕЙСЯ ПОСТОЯННОЙ ТОШНОТОЙ, ПОВЫШЕННЫМ АППЕТИТОМ, НЕУСТОЙЧИВЫМ СТУЛОМ, ВЫРАЖЕННОЙ СЛАБОСТЬЮ, КОТОРЫЕ БЕСПОКОИЛИ ЕЁ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУГОДА. ЖИВЕТ ПОСТОЯННО В ДОНЕЦКЕ, В ЧАСТНОМ ДОМЕ С ПРИУСАДЕБНЫМ УЧАСТКОМ. ЗА ПРЕДЕЛЫ ГОРОДА В ТЕЧЕНИЕ 7 ЛЕТ НЕ ВЫЕЗЖАЛА. В ДОМЕ ПРОЖИВАЮТ СОБАКА И КОШКА. ИНОГДА УПОТРЕБЛЯЕТ НЕМЫТЫЕ ФРУКТЫ: КЛУБНИКУ, ЧЕРЕШНЮ, ЕЖЕВИКУ, АБРИКОС.

ПРИ ОСМОТРЕ: СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. ДОСТАТОЧНОГО ПИТАНИЯ. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛЬНАЯ. КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ ОБЫЧНОЙ ОКРАСКИ. ПОВЕРХНОСТНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НЕ УВЕЛИЧЕНЫ. В ЛЕГКИХ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ. СЕРДЕЧНЫЕ ТОНЫ РИТМИЧНЫЕ, ПРИГЛУШЕНЫ. ПУЛЬС 76/МИН, РИТМИЧНЫЙ. АД 115/80 ММ РТ. СТ. ЯЗЫК ВЛАЖНЫЙ С БЕЛЫМ НАЛЕТОМ. ЖИВОТ МЯГКИЙ, БОЛЕЗНЕННЫЙ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛЕВАЯ ДОЛЯ ПЕЧЕНИ +7,0 СМ, ПРАВАЯ +4,0 СМ, КРАЙ ЗАКРУГЛЕН, БОЛЕЗНЕННЫЙ. LIEN НЕ ПАЛЬПИРУЕТСЯ. СЛЕПАЯ И СИГМОВИДНАЯ КИШКИ УМЕРЕННО ИНФИЛЬТРИРОВАНЫ. СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ С ДВУХ СТОРОН. СТУЛ ПОЛУОФОРМЛЕННЫЙ, ДИУРЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКИ НЕ ИЗМЕНЕН. ОРГАНИЧЕСКИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОТСУТСТВУЮТ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

АНАЛИЗ КРОВИ: ЛЕЙКОЦИТЫ–6,35*10^9/L, ЭРИТРОЦИТЫ– 4,23*10^12 /L, HB–122 G/L, ТРОМБОЦИТЫ–244*10^9/L, СОЭ–4 ММ/ЧАС, П/Я–1%, С/Я–39 %, ЭОЗ–17%, БАЗ –1 %, ЛИМФ–37%, МОН–5 %, КРЕАТИНИН–63 МКМОЛЬ/Л, МОЧЕВИНА –3,64 ММОЛЬ/Л, ГЛЮКОЗА – 4,57 ММОЛЬ/Л, БИЛИРУБИН ОБЩИЙ –9,4 МКМОЛЬ/Л, БИЛИРУБИН ПРЯМОЙ– 1,8 МКМОЛЬ/Л, АЛТ–12,2 Е/Л, АСТ–15,5 Е/Л, АЛЬФА-АМИЛАЗА В СЫВОРОТКЕ–81,7 Е/Л, ТИРЕООТРОПНЫЙ ГОРМОН – 1,93 МК МЕ/МЛ. УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ПОЧЕК: ПЕЧЕНЬ, ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА, СЕЛЕЗЕНКА, ПОЧКИ БЕЗ СОНОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, ЭХОПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА. ВЫРАЖЕННАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ЯВИЛАСЬ ПОВОДОМ ДЛЯ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ. ПРИ КОТОРОМ В КАЛЕ В ЛАБОРАТОРИЯХ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СЭС И «БИО–ЛАЙН» ВЫЯВЛЕНЫ ЯЙЦА DICROCOELIUM LANCEATUM.

ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЛО ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД, ПРИ ЭТОМ БЫЛИ НАЗНАЧЕНЫ ДИЕТА № 5, АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ, СПАЗМОЛИТИКИ, СОРБЕНТ, ЖЕЛЧЕГОННАЯ, УМЕРЕННАЯ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ, ЗАТЕМ ОСУЩЕСТВИЛИ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИЮ БИЛЬТРИЦИДОМ В ДОЗЕ 75 МГ/КГ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО ДНЯ. КОНТРОЛЬНОЕ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА В ДВУХ ЛАБОРАТОРИЯХ ДАЛО ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ. ОТ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧИ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНАЯ ОТКАЗАЛАСЬ. ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, ДАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В ДОНЕЦКЕ НЕЗАВОЗНОГО ДИКРОЦЕЛИОЗА, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗНАКОМЫ С ЭПИДЕМИОЛОГИЕЙ, КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ И ПРИНЦИПАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. БОЛЬНЫМ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНО И НЕРЕДКО ПОВТОРНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Спасибо
за
внимание!!!