

УДК 616.995.1-053.1-036.2

Анисимова Татьяна Анатольевна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней,
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»,
кафедра детских болезней, курс «Инфекционные болезни».
Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашской республики.
anis2106@yandex.ru

Акимова Венера Петрова

кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней,
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова,
кафедра детских болезней, курс «Инфекционные болезни».
akimova.venera@gmail.com

Краснов Михаил Васильевич

доктор медицинских наук, профессор кафедры детских болезней,
Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова,
кафедра детских болезней, курс «Инфекционные болезни».
mvkrasnov@rambler.ru

Tatyana A. Anisimova

candidate of medical Sciences, associate Professor of children's diseases
Chuvash state University named After I. N. Ulyanova,
Department of Children's diseases, course Infectious diseases.
Budget institution "emergency hospital" of the Ministry of health of the Chuvash
Republic.
anis2106@yandex.ru

Venera P. Akimova

candidate of medical Sciences, associate Professor of children's diseases.
Chuvash state University named After I. N. Ulyanova,
Department of Children's diseases, course Infectious diseases.
akimova.venera@gmail.com

Mikhail V. Krasnov

Professor of the Department of children's diseases, MD
Chuvash state University named After I. N. Ulyanova,
Department of Children's diseases, course Infectious diseases.
mvkrasnov@rambler.ru

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТОКСОКАРОЗА
У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА**

**A CLINICAL CASE OF TOXOCARIASIS
IN ADULT PATIENTS**

Аннотация. В статье представлены данные по распространенности и современном состоянии проблемы токсокароза в Российской Федерации и Чувашской республике. Рассмотрен клинический случай токсокароза у

взрослого пациента. Подробно описана клиническая картина и комплексный подход к терапии сложного случая.

Ключевые слова: *токсокароз, заболеваемость, гельминтозы человека, детское население.*

Annotation. *Data on the prevalence and current state of the problem of toxocarosis in the Russian Federation and the Chuvash Republic are presented. Considered a clinical case of toxocariasis. The clinical picture and complex approach to the treatment of a complex case are described in detail.*

Key words: *toxocarosis, morbidity, human helminthiasis, children population.*

Токсокароз – хронический тканевый зоонозный геогельминтоз, вызываемый миграцией личинок гельминтов собак *Toxocara canis* в организме человека. Характеризуется он рецидивирующим течением, полиморфизмом клинических проявлений с поражением внутренних органов и глаз [1]. Это относительно труднодиагностируемое для практических врачей заболевание. Вместе с тем, инвазия токсокарами широко распространена как среди животных, так и среди людей. Показатели пораженности плотоядных являются высокими во всех странах мира. Средняя пораженность собак кишечным токсокарозом, обследованных на различных континентах, составляет свыше 15%, но в некоторых регионах у части животных достигает 93%. По данным сероэпидемиологических исследований, от 2 до 14% обследованных практически здоровых лиц в различных очагах токсокароза имеют положительные иммунологические реакции на токсокароз [3;5;6].

В 2017 г. в РФ зарегистрировано 2306 случаев токсокароза, по сравнению с 2016 годом отмечено незначительное снижение заболеваемости – на 7,65 %, а по сравнению с 2012 годом заболеваемость снизилась на 32,62 %. Среди детей до 17 лет в 2017 году зарегистрированы 867 случаев токсокароза. В 2017 году в Чувашской республике (ЧР) зарегистрировано 49 случаев токсокароза (показатель заболеваемости – 4,0 на 100 тысяч населения), что на 3 случая меньше СМУ (51 случай – 4,1), но выше показателя 2016 г. (2,9) в 1,4 раза, на уровне 2015 года (50 случаев – 4,04), выше показателя Российской Федерации в 2016 году (1,7) в 1,3 раза. [2].

Зачастую, токсокароз проходит под различными диагнозами: аллергоз, хроническая пневмония, дерматит, полиартрит, другие гельминтозы и пр. Проблема диагностики токсокароза связана, прежде всего, с крайней сложностью прямого паразитологического подтверждения диагноза, а также с полиморфизмом клинических проявлений инвазии. В такой ситуации решающее значение приобретают серологические методы выявления антител к антигенам токсокар в реакции ИФА в комплексе с другими лабораторными данными у лиц с подозрением на токсокарозную инвазию [4]

В данной работе приводится клинический случай токсокароза у взрослого пациента 40 лет.

Пациентка Х.Г.С. 40 л., поступила в терапевтическое отделение 14.05.18 г. с жалобами на приступообразные головные боли в левой половине головы, лобно-височной области слева в течение дня периодически, метеозависимость, тяжесть в голове, учащенное сердцебиение временами до 120 уд. в мин., перебои в работе сердца, повышение АД до 130/80 мм. рт. ст., бессонницу, чувство тревоги, заложенность носа, заложенность в груди, першение в горле, сухой приступообразный кашель, усиливающийся в горизонтальном положении на левом боку, периодически осиплость голоса, в последующем дискомфорт в горле сохраняется, общая слабость, потливость, периодические высыпания на теле. Настоящее ухудшение после переохлаждения началось с першения в горле, затем состояние ухудшилось.

Anamnesis morbi: Считает себя больной с 12 декабря 2016 г., когда впервые появились чувство тревоги, нарушение сна, слабость, периодически сухой кашель, подобные головные боли и сердцебиение (до 144 уд. в мин.); находилась на стационарном лечении в РАО ЦРБ с 20.12 по 22.12.2016 г. с диагнозом :I49.8 Синусовая тахикардия, желудочковая экстрасистолия.

При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. SaO₂=98%, ИМТ= 28,1кг/м², Т тела 38,1⁰С. Кожные покровы и видимые слизистые бледноватой окраски, горячие, повышенной влажности, высыпаний нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Костно-мышечная система без патологии. Дыхание через нос затруднено, выделения из носа слизистые, ринорея. Зев - яркая гиперемия слизистой дужек, задней стенки глотки, лимфоидные фолликулы на задней стенке, миндалины рыхлые, гиперемированы, налета нет, дисфония, ЧДД-18 в минуту. Над участками легких перкуторный звук легочной, дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Перкуторно границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца: ясные, ритмичные, ЧСС 102 в мин., пульс 102 в 1 мин. удовлетворительного наполнения, АД на правой и на левой руке 103/58 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, активно участвует в акте дыхания. Печень, селезенка не увеличены. Стул, оформленный 1 раз сутки. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. Отеков нет. Выставлен диагноз: J06.9 ОРВИ, острый назофаринготрахеит. Выписана с явлениями остаточного кашля 18.05.18.

В связи с ухудшением самочувствия 30.05.18 повторно обратилась к терапевту с жалобами на приступообразные головные боли в левой половине головы, лобно-височной области слева в течение дня периодически, метеозависимость, тяжесть в голове, учащенное сердцебиение временами до 120 уд. в мин., перебои в работе сердца, повышение АД до 130/80 мм. рт. ст., бессонницу, чувство тревоги, вновь заложенность носа, кашель сухой приступообразный, заложенность в груди, першение в горле.

При объективном обследовании: сознание ясное, зрачки, глазные щели OS = OD, Ng диплопии нет. НГС симметричные, язык по средней линии, чувствительность сохранна. В п. Ромберга легкое пошатывание. Тремор век.

ПНП - выполняет удовлетворительно. Фон настроения - снижен. Диссомния. Моторика в ШОП не ограничена. Болезненность при пальпации в паравертебральных точках Th2-T4 справа. Выставлен диагноз: G90.8 Вегетососудистая дистония, церебральная ангиодистония с цефалгическим синдромом, с мигренозными пароксизмами на фоне M50.1 остеохондроза шейного-грудного отдела позвоночника, обострение. Эндемический зоб. str1ст, дистиреоз? J06.9 ОРЗ, острый фарингит. При обследовании: ОАК - лейкоциты $3,7 \cdot 10^9$, гемоглобин 104 г/л, гематокрит 33,9%, СОЭ 15 мм/час; БАК – альбумины 39, г/л, фибриноген 3,7 г/л, иммуноглобулин Е 7 МЕ/мл. Назначено лечение: кофетамин, р-р милдронат, мелоксикам, мильгамма, гель вольтарен.

В результате повторного обращения к терапевту 14.06.18 больная продолжает предъявлять жалобы на сухой приступообразный кашель, усиливающийся в горизонтальном положении на левом боку, периодически осиплость голоса, дискомфорт в горле сохраняется, общую слабость, потливость, чувство тревоги, страха на фоне уменьшились. Поставлен диагноз: J04.1 острый трахеобронхит, с бронхоспастическим синдромом? БА?. J31.2 хронический фарингит об, ГЭРБ?. D50.9 Анемия железодефицитная постгеморрагическая легкой степени.

При обследовании с миндалин высевались *Acinetobacter baumannii* 10^3 КОЕ/мл. При обследовании на гельминтозы выявлены антитела к *Toxocara canis* IgG 5,1 отн.ед. (≥ 4.4 обнаружено 1.0 - 4.4 слабоположительный результат < 1.0 - не обнаружен). АТ к *Opisthorchis* IgG (описторхи) не обнаружены, АТ к *Echinococcus* IgG (эхинококк)- не обнаружены. АТ к *Trichinella* IgG (трихинелл) не обнаружено. Яйца гельминтов и простейшие в кале не обнаружено. Посев НДП (мокрота, лаваж) на микрофлору - рост диагностически значимых микроорганизмов не обнаружен. Посев ВДП (н/г) на грибы рода *Candida* не обнаружено. Яйца *Enterobius vermicularis* не обнаружено.

На основании лабораторных данных: обнаружение антител к токсокарозу (дома у пациентки кошка и собака), снижение гемоглобина до 104 г/л, выставлен диагноз: Хронический токсокароз висцеральной формы, средней тяжести. Осложнение – железодефицитная анемия, лёгкой степени.

Пациенту назначено лечение препаратом немазола (альбендазол) по 400 мг 2 раза в день в течение 10 дней. После проведённого лечения симптомы кашля исчезли, головная боль перестала беспокоить, ушло чувство тревоги и т.д., восстановился гемоглобин до 128 г/л., АТ к *Toxocara canis* IgG (возбудитель токсокароза) от 26.09.2018 – 1,40 отн.ед.

Из данного клинического случая можно сделать вывод, что токсокароз может маскироваться симптомами других заболеваний, не показывая своей истинной картины, тем самым значительно усложняя диагностику.

Литература.

1. Гельминтозы / Учебное пособие для студентов лечебного факультета. – Челябинск. – 2010. – 67 с.

2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Чувашской республике в 2017 году». URL: <http://21.rospotrebnadzor.ru/dokumenty/gosudarstvennyye-doklady>.

3. Токсокароз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика / Информационно-методическое пособие. – Новосибирск. – 2004. – 48 с.

4. Токсокароз: современное состояние проблемы в Российской Федерации: информационно-методическое письмо / ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора. – Омск: ООО Издательский центр «Омский научный вестник». – 2015. – 24 с.

5. Шишканова Л.В., Твердохлебова Т.И., Ермакова Л.А., Думбадзе О.С. Анализ заболеваемости населения актуальными ларвальными гельминтозами на территории Российской Федерации // Теория и практика паразитарных болезней животных. – 2016. – №17. – С. 535-538. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-zabolevaemosti-naseleniya-aktualnymi-larvalnymi-gelmintozami-na-territorii-rossiyskoy-federatsii>.

6. Lee RM, Moore LB, Bottazzi ME, Hotez PJ. Toxocariasis in North America: a systematic review. – *PLoS Negl Trop Dis*. – 2014. – 8(8). URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003116>.

Literature.

1. *Helminthoses / Manual for students of medical faculty*. – Chelyabinsk. – 2010. – 67 pages.

2. State report "About a condition of sanitary and epidemiologic wellbeing of the population in the Chuvash Republic in 2017". URL: <http://21.rospotrebnadzor.ru/dokumenty/gosudarstvennyye-doklady>.

3. Toksokaroz. Clinic. Diagnostics. Treatment. Prevention / Information and methodical grant. – Novosibirsk. – 2004. – 48 pages.

4. Toksokaroz: the current state of a problem in the Russian Federation: information and methodical letter / FBUN "Omsk scientific research institute of natural focal infections" of Rosпотребнадзора. – Омск: LLC Izdatelsky Omsk Scientific Bulletin center. – 2015. – 24 pages.

5. Shishkanova L.V., Tverdokhlebova T.I., Ermakova L.A., Dumbadze O.S. The analysis of incidence of the population of relevant larvaceous helminthoses in the territory of the Russian Federation//the Theory and practice of parasitic diseases of animals. – 2016. – No. 17. – Page 535-538. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-zabolevaemosti-naseleniya-aktualnymi-larvalnymi-gelmintozami-na-territorii-rossiyskoy-federatsii>.

6. Lee RM, Moore LB, Bottazzi ME, Hotez PJ. Toxocariasis in North America: a systematic review. – *PLoS Negl Trop Dis*. – 2014. – 8(8). URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003116>.