

ОСТРАЯ ФОРМА ОПИСТОРХОЗА У РЕБЁНКА, ОСЛОЖНЁННАЯ АБСЦЕССОМ ПЕЧЕНИ

Гостеева Е.А.

Научные руководители: доктор мед. наук, проф.
Г.И. Смирнова, доктор мед. наук, проф.
А.А. Корсунский

Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: дети; описторхоз; эозинофилия;
диагностика; лечение

Актуальность. Описторхоз, вызываемый трематодами *Opisthorchis felineus*, является природно-очаговой гельминтозной инфекцией, распространённой в эндемичных регионах России. Для острого описторхоза характерны гепатосплениомегалия, аллергический синдром и лабораторные признаки цитолитического и воспалительного процессов. У детей описторхоз остаётся недооценённой причиной фебрильных состояний и эозинофилии неясного генеза, что определяет актуальность его своевременной диагностики.

Описание клинического случая. Девочка, 14 лет, госпитализирована на 13-й день болезни с подозрением на острый аппендицит. Обратилась в поликлинику по месту жительства, где в анализе крови были обнаружены эозинофилия и лейкоцитурия в моче. Назначена терапия, на фоне которой положительной динамики не отмечено. При сборе анамнеза больная сообщила об употреблении термически не обработанной речной рыбы (чебак) в эндемичном регионе на Урале. При поступлении состояние средней тяжести, выявлена выраженная эозинофилия (44,6%; $4,38 \times 10^3/\text{л}$), повышение уровня С-реактивного белка до 31,7 мг/л, увеличение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) до 166 ЕД/л и аспартатаминотрансферазы до 62 ЕД/л, гиперфибриногенемия (5,06 г/л) и значительное увеличение содержания в крови Д-димера (4069 нг/мл). При УЗИ органов брюшной полости и малого таза определены: гепатомегалия с очаговыми изменениями паренхимы органа за счёт множественных гиподенсивных участков неправильной формы, лимфаденопатия в области ворот печени и минимальный выпот в брюшной полости. При МРТ органов брюшной полости выявлены гепатомегалия с множественными образованиями в обеих долях печени, соответствующие абсцессам, преимущественно сгруппированным в 6, 7 сегментах, и перипортальная лимфаденопатия. При эндоскопическом обследовании больной обнаружены также рефлюкс-эзофагит, эрозивно-геморрагический гастрит и дуоденит. На 4–6-е сутки болезни зарегистрировано нарастание эозинофилии до 54,7% ($5,3 \times 10^3/\text{л}$), сохранялась цитолитическая активность печени (АЛТ 134,6 ЕД/л). Серологически подтверждён высокий уровень IgM к *O. felineus* (3,53 г/л). При копрологическом анализе кала на гельминты были обнаружены яйца *O. felineus*. На фоне проведённого лечения отмечена положительная динамика: к 9-му дню число эозинофилов уменьшилось до 29,3%, активность АЛТ — до 76,9 ЕД/л, уровень С-реактивного белка — до 11,7 мг/л; при МРТ органов брюшной полости отмечена положительная динамика в виде регресса очаговых изменений в печени.

Заключение. Клинический случай представляет типичное течение острого описторхоза средней тяжести у ребёнка с осложнением в виде абсцесса печени. При этом следует рекомендовать уделять особое внимание сбору эпидемиологического анамнеза в связи с неспецифическими клиническими

проявлениями заболевания у детей. Ранняя верификация инвазии *O. felineus* у детей с неясной лихорадкой и эозинофилией позволяет предотвратить развитие осложнённых форм заболевания и формирование хронического описторхоза.

* * *