

* * *

ГЕЛЬМИНТОЗ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У РЕБЁНКА

Баранов Е.К.

Научный руководитель: доцент А.Ю. Шуткова

Приволжский исследовательский медицинский
университет Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

*Ключевые слова: клинический случай, дети,
нейрогельминтозы, диагностика, лечение*

Актуальность. Нейрогельминтозы — это паразитарные заболевания с формированием стойкого очагового поражения центральной нервной системы и неблагоприятным прогнозом. Самым частым нейрогельминтозом является нейроцистицеркоз. Его распространённость достигает 6% в эндемичных районах, а в регионах России варьирует от 0,09 до 0,89%.

Описание клинического случая. В детскую городскую клиническую больницу поступил мальчик, 12 лет, с жалобами на повторные приступы судорог, головные боли. Из анамнеза известно, что ребёнок родился в Индии и проживал там 3 года. Жалобы на умеренные головные боли диффузного характера с 7 лет. В 8 лет впервые возник короткий эпилептический клонико-тонический приступ. По этому поводу за медицинской помощью ребёнок не обращался. Впервые пациент обследован в возрасте 10 лет. При мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) головного мозга в паренхиме больших полушарий конвекситально выявлены паразитарные очаги разной степени зрелости (кисты со сколексом, кальцинированные очаги). Антитела к токсоплазме, токсокарам, вирусу иммунодефицита человека отрицательные. На электроэнцефалограмме (ЭЭГ): эпилептиформная активность. Серологическое исследование на другие антипаразитарные антитела не проводилось. Специфического лечения не назначалось. В 12 лет развился повторный генерализованный клонический приступ длительностью до 2 мин с последующей постприступной дезориентацией. При госпитализации объективно: сознание ясное, менингеальные симптомы отрицательные. Черепно-мозговая иннервация не нарушена. Мышечный тонус физиологический. Сухожильные рефлексы живые, D = S. Координаторных нарушений нет. В общем анализе крови эозинофилия (8,8%). При МСКТ головного мозга паразитарные очаги прежней локализации, без отрицательной динамики. На ЭЭГ эпилептиформной активности нет. По данным инструментальных обследований паразитарных очагов в других органах не выявлено. С учётом данных анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, характера очагов предположен диагноз: Нейрогельминтоз, предположительно паренхиматозный нейроцистицеркоз, лёгкое хроническое течение, не подтверждённый серологически.

Заключение. Данный пациент требует идентификации возбудителя с помощью определения антител к цистицеркам, уточнения активности инфекционного процесса для выбора дальнейшей тактики ведения. Прогноз заболевания неопределённый, т.к. не уточнена серологическая активность паразитарных очагов.

* * *