

©КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.995.122.21-055.5/7-036.1

О. С. Думбадзе¹, Л. А. Ермакова¹, Ю. М. Амбалов², Т. И. Твердохлебова¹

СЛУЧАЙ ГРУППОВОГО (СЕМЕЙНОГО) ЗАБОЛЕВАНИЯ ОПИСТОРХОЗОМ НА НИЖНЕМ ДОНУ

¹ФГУН Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора, 344000, Ростов-на-Дону, пер. Газетный, 119; ²ГОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России, 344022, Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29

Приведено клиническое наблюдение случая группового заболевания острым описторхозом семьи из 4 человек, употреблявших маринованную рыбу, приготовленную в домашних условиях, добытую из реки Дон в нижнем течении. Данное наблюдение свидетельствует о сохранении природного очага этого гельминтоза на Нижнем Дону.

Ключевые слова: описторхоз, эндемичный регион

O. S. Dumbadze¹, L. A. Ermakova¹, Yu. M. Ambalov², T. I. Tverdokhlebova²

THE CASE OF OUTBREAK OF ACUTE OPISTHORCHIASIS IN A FAMILY IN THE LOWER DON AREA.

¹Federal state institution of science Rostov Research Institute of Microbiology and Parasitology, 119, per. Gazetny, Rostov-on-Don 344010;

²The State Education Institution of Higher professional education Medical State University of Rostov-on-Don, 29, per. Nachitsevskiy, Rostov-on-Don 344022.

The case of the outbreak of acute opisthorchiasis in a family of 4 people who had eaten home-cooked marinated fish caught in the lower reaches of the Don River is presented. This observation suggests the preservation of natural focus of this helminthiasis in the Lower Don area.

Keywords: opisthorchiasis, an endemic region

В настоящее время в Ростовской области отмечаются тенденции к расширению ареала многих природно-очаговых гельминтозов и увеличению их лоймологического (эпидемиологического и эпизоотологического) потенциала. Это, по-видимому, можно отнести и к такому достаточно распространенному в Российской Федерации гельминтозу, каким является описторхоз. Последний, будучи природно-очаговым заболеванием, тесно связан с пресноводными экосистемами. Несомненно, на частоту поражения населения этим гельминтозом также оказывают влияние кулинарные традиции приготовления рыбы и эффективность проводимых ветеринарно-санитарных мероприятий. Наиболее мощные очаги описторхоза сосредоточены в Обь-Иртышском водном бассейне (Западная Сибирь, северная часть Казахстана). Вместе с тем к началу 80-х годов прошлого столетия на территории бывшего СССР насчитывалось еще как минимум 5 автономных очагов меньшей интенсивности. Речь идет, в частности, о бассейнах таких рек, как Неман, Буг, Днепр, Дон, Волга и Кама [1]. В последнее время устойчивые очаги этой инвазии отмечены в Европейской части России, и в частности в бассейнах Оки [2] и Верхнего Дона [3]. В Ростовской области в последние десятилетия регистрировались спорадические случаи описторхоза, которые расценивались либо как хроническая инвазия у лиц, прибывших из неблагополучных регионов, либо как казуистически связанные с употреблением зараженной рыбы, доставленной из

эндемичных по описторхозу территорий. В связи с этим практический интерес представляет наблюдение случая семейного заболевания острым описторхозом, связанного с употреблением рыбы, добытой в нижнем течении реки Дон.

Больная Д., 29 лет, жительница северо-восточного сельского района Ростовской области, была направлена в клинику паразитарных болезней Ростовского НИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора (РостовНИИМП) 18.03.11 из гепатологического отделения МЛПУ городская больница № 1 им. Н. А. Семашко Ростова-на-Дону. Согласно выписному эпикризу, больная находилась на лечении в этом отделении с 09.03.11, куда она поступила из ЦРБ по месту жительства для уточнения диагноза.

Из анамнеза заболевания: заболела остро 14.02.11, когда почувствовала сильную упорную тошноту и ноющие боли в эпигастрии и правом подреберье, повысилась температура до фебрильных цифр. Была госпитализирована в хирургическое отделение районной больницы с диагнозом острого холецистита. Несмотря на проводимую терапию, в течение недели самочувствие больной не улучшалось: сохранялись боли в верхней половине живота, упорная тошнота, лихорадка. В связи с отсутствием положительной динамики на фоне проводимой терапии и с учетом появившейся желтухи: иктеричность кожи и склер, потемнение мочи, а также изменений в картине периферической крови для уточнения диагноза больная была направлена в Гепатологический центр Ростова-на-Дону. Проведенные в гепатологическом отделении общеклинические и биохимические исследования выявили повышенные показатели уровня общего билирубина и активности АлАТ в крови. В общем анализе крови: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ и гиперэозинофилия.

Для корреспонденции: Думбадзе Олег Соломонович, канд. мед. наук, зав. клиникой паразитарных болезней Ростовского НИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора, e-mail:parazitov.net@mail.ru

Было установлено, что в конце января и в феврале 2011 г. она употребляла в пищу собственноручно приготовленную слабосоленую рыбу разных видов, приобретенную у знакомого рыбака, который добыл ее в близлежащей реке и передал в свежем виде. В течение последнего года за пределы Ростовской области не выезжала.

При поступлении предъявляла жалобы на тошноту, боли в правом подреберье постоянного характера. При объективном исследовании: состояние больной относительно удовлетворительное. Склеры субиктеричны. Лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. Дыхание везикулярное. ЧДД 16 в минуту. Хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в минуту. Язык влажный, умеренно обложен бело-желтым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень при пальпации мягкой консистенции, эластичная, край закруглен, выступает на 2 см ниже края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Кал оформленный, один раз в сутки. Мочевыделение свободное, безболезненное. В общем анализе крови от 19.03.11 зарегистрирована анемия (Hb 110 г/л), эозинофилия (62%). Биохимическое исследование крови выявило повышенную активность сывороточной АлАТ (2,06 ммоль/л в час) и АсАТ (0,74 ммоль/л в час), уровень общего билирубина крови — 22 мкмоль/л. Результат ИФА с антигенами описторхисов от 22.03.11 сомнительный (ОП диагн. — 0,151; ОП иссл. — 0,153). При исследовании кала методом эфир-формалинового осаждения обнаружены яйца *Opisthorchis felineus*. С учетом полученных данных у больной был верифицирован острый описторхоз.

Больную сопровождал ее муж Ч., 49 лет, житель того же сельского района Ростовской области. Выяснилось, что и его в течение нескольких недель беспокоят недомогание и умеренные боли в животе. Было установлено, что он тоже употреблял в пищу приготовленную супругой маринованную рыбу. При этом основная часть приготовленного таким способом блюда была из рыбы, добытой из рек Чир и Дон.

Из анамнеза заболевания: заболел 21.02.11, когда появились боли в верхней половине живота, тошнота, повысилась температура до фебрильных цифр. Обратил внимание на потемнение мочи. Лечился по месту жительства. Самочувствие больного улучшилось, однако в периферической крови отмечалась эозинофилия до 30%. Адекватной консультативной и лечебной помощи больной, судя по анамнезу, не получил. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Склеры субиктеричны. Лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. Над легкими везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 72 в минуту. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги, плотноэластической консистенции. Край печени закруглен, чувствителен при пальпации. Селезенка не пальпируется. Кал оформленный, 1 раз

в сутки. Мочевыделение свободное, безболезненное. В результатах лабораторных исследований от 21.03.11: эозинофилия 26%; общий билирубин крови 31,2 мкмоль/л; активность сывороточной АлАТ 5,3 ммоль/л в час и АсАТ 2,0 ммоль/л в час. При исследовании кала методом эфир-формалинового обогащения обнаружены яйца *Opisthorchis felineus*.

Позже (20.03.11) в клинику РостовНИИМП по направлению той же ЦРБ обратились мать и сестра больной Д.

Б о л ь н а я Л., 57 лет, мать пациентки Д., при поступлении предъявляла жалобы на боли в поясничной области, общую слабость. Установлено, что она также употребляла рыбу, приготовленную дочерью. Заболела 23.02.11, когда повысилась температура до 40°C, появились мышечные и суставные боли, боли в горле при глотании. При поступлении: состояние больной относительно удовлетворительное. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент 2-го тона над легочной артерией. ЧСС 82 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 1 см ниже края правой реберной дуги, плотноэластической консистенции. Край печени болезненный при пальпации. Поколачивание по поясничной области болезненно справа. Кал оформленный, 1 раз в сутки. При обследовании выявлены: эозинофилия (66%), повышение активности сывороточной АлАТ 1,96 ммоль/л в час. В кале яйца *Opisthorchis felineus*.

Б о л ь н а я Г., 25 лет, сестра больной Д. при поступлении предъявляла жалобы на общую слабость, тошноту. Заболела 15.03.11, когда повысилась температура до субфебрильных цифр. Состояние больной удовлетворительное. Над легкими везикулярное дыхание. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 68 в минуту. Язык влажный, розовый. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Кал оформленный, 1 раз в сутки. В общем анализе крови лейкоцитоз ($18,2 \cdot 10^9/\text{л}$), ускоренная СОЭ (17 мм/ч), эозинофилия (23%), повышение уровня АлАТ (3,4 ммоль/л в час). При исследовании кала выявлены яйца *Opisthorchis felineus*.

Всем больным проводилась антигельминтная терапия билтрицидом (praziquantel) из расчета 75 мг на 1 кг массы тела в течение суток в 3 приема на фоне десенсибилизирующих препаратов. Пациенты указанное лечение перенесли удовлетворительно, побочных эффектов не зарегистрировано. Все были выписаны в удовлетворительном состоянии с соответствующими рекомендациями под наблюдение участкового терапевта по месту жительства.

Представленные данные свидетельствуют о сохранении природного очага описторхоза на Нижнем Дону. Это необходимо учитывать специалистам Роспотребнадзора при планировании и проведении профилактических и противоэпидемических ме-

роприятий. Врачам клинических специальностей следует помнить об этой инвазии при проведении дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с синдромами лихорадки, желтухи, эозинофилии и др. Следует также уделить особое внимание санитарному просвещению населения как важнейшему элементу в комплексе мероприятий по профилактике и борьбе с описторхозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белозеров Е. С., Шувалова Е. П. Описторхоз. — Л., 1981.
2. Караганова О. В., Мартынов В. А., Романова Н. Н. и др. Вспышка описторхоза в Рязанской области // Инфекц. бол. — 2011. — Т. 9, прил. 1: Материалы 3-го ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням. — С. 158.

©Б. С. НАГОЕВ, А. М. БЕЦУКОВА, 2012

УДК 616.921.5-008.9-074

Б. С. Нагоев, А. М. Бецуква

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ГРИППОМ

Кабардино-Балкарский государственный университет, 360004, Нальчик, ул. Чернышевского, 173

В исследовании проведен анализ показателей антиоксидантной защиты организма при гриппе. Установлено закономерное угнетение церулоплазмينا с максимальным снижением на высоте клинических проявлений гриппа и закономерное и достоверное повышение активности каталазы эритроцитов с максимальным значением в периоде разгара заболевания. В периоде угасания клинических симптомов происходило постепенное возрастание активности церулоплазмينا в плазме крови с существенным снижением уровня активности каталазы эритроцитов. В периоде ранней реконвалесценции активность церулоплазмينا в плазме крови продолжала возрастать, а уровень активности каталазы эритроцитов оставался существенно повышенным. Нормализация показателей каталазной активности в эритроцитах происходила в периоде ранней реконвалесценции. Изменения состояния показателей антиоксидантной защиты в динамике заболевания гриппом зависели от стадии, степени тяжести, характера осложнений и сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: грипп, церулоплазмин, каталаза эритроцитов

B. S. Nagoev, A. M. Betsugova

CHANGES IN THE ACTIVITY OF ANTIOXIDANT SYSTEM IN PATIENTS WITH INFLUENZA

Kabardino-Balkarian State University named after Kh. M. Berbekov, 173, Chernyshevskogo street, Nalchik 360004.

In the study the analysis of indicators of antioxidant defense in influenza has been performed. The regular inhibition of ceruloplasmin with a maximum reduction in the eruptive phase of clinical manifestation of influenza and regular significant increase in erythrocyte catalase activity with a maximum value at the height of the disease has been established. During extinction of clinical symptoms, the gradual increase in the activity of ceruloplasmin in the blood plasma with a significant decline in catalase activity of erythrocytes took place. At the early convalescence stage ceruloplasmin activity in plasma continued to increase, and the level of erythrocyte catalase activity remained significantly elevated. Normalization of erythrocyte catalase activity in red blood cells occurred in the early period of convalescence. Changes in indicators of the antioxidant defense in the dynamics of influenza depended on the stage, severity and character of complications and concomitant diseases.

Key words: influenza, ceruloplasmin, erythrocyte catalase activity

Грипп — инфекционное заболевание с коротким инкубационным периодом, острым и внезапным началом, циклическим течением, характеризующимся выраженным токсикозом и поражением верхних дыхательных путей. Грипп и гриппоподобные заболевания остаются неконтролируемыми инфекциями. Если учитывать способность вируса гриппа вызы-

3. Ромашов Б. В., Ромашов В. А., Семенов В. А., Филимонова Л. В. Описторхоз в бассейне Верхнего Дона (Воронежская область): фауна описторхид, эколого-биологические закономерности циркуляции и очаговости описторхозов. — Воронеж, 2005.

Поступила 20.05.11

Сведения об авторах:

Ермакова Лариса Александровна, канд. мед. наук, врач-инфекционист клиники ФГУН Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора, e-mail:parazitov.net@mail.ru; **Амбалов Юрий Михайлович**, доктор мед. наук, проф., зав. каф. инфекционных болезней Ростовского государственного медицинского университета; **Твердохлебова Татьяна Ивановна**, доктор мед. наук, дир. ФГУН Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора.

Для корреспонденции: Нагоев Беслан Сафарбиевич, доктор мед. наук, проф. каф. инфекционных болезней Кабардино-Балкарского государственного университета, e-mail:A-Nagoev@mail.ru

вать частые эпидемии и даже пандемии в масштабах всего земного шара, можно утверждать, что он является проблемой мирового значения. В период эпидемии болеет от 5 до 20% населения. При пандемиях, когда возникает резкое изменение свойств вируса, болеет каждый второй человек. Повышенный интерес к многочисленным факторам распространения гриппа среди населения сводится к высокой восприимчивости людей к гриппу, аэрогенному пути передачи, короткому инкубационному периоду, характеру современных транспортных средств,