



А.Р. ХАМИДУЛЛИН, Р.Г. САЙФУТДИНОВ, И.М. ХАЕРТЫНОВА
Межрегиональный клинико-диагностический центр

УДК 591.69

Гельминты человека: описторхоз и псевдамфистомоз

Хамидуллин Айдар Рагирович

врач терапевт приемного отделения

420101, г. Казань, ул. Карбышева, д. 12а, тел. (843) 291-11-67, e-mail: mkdc@inbox.ru

У больных с синдромом правого подреберья неуточненной этиологии редко выявляют трематоды печени. Проведено паразитологическое обследование 84 больных. Из них у 87% выявлен описторхоз, у 3,5% — псевдамфистомоз, сочетание описторхоза и псевдамфистомоза — в 9,5%. Инструментальные методы обследования (УЗИ, рентгенография, фиброгастроудоденоскопия) помогают выявить лишь косвенные признаки поражения органов гепатобилиарной системы.

Ключевые слова: гельминты, описторхоз, псевдамфистомоз.

A.R. KHAMIDULLIN, R.G. SAIFUTDINOV, I.M. HAERTYNOVA
Interregional Clinical Diagnostic Center

Гельминты человека: описторхоз и псевдамфистомоз

In patients with the syndrome of the right hypochondrium of unknown etiology is rarely reveal the liver trematodes. Parasitological examination 84 patients was conducted. Of these, 87% identified opisthorchiasis, in 3,5% — pseudamphistomosis, the combination of opisthorchiasis and pseudamphistomosis — in 9,5%. Instrumental methods of examination (ultrasonography, radiography, fibrogastroduodenoscopy) help to reveal only indirect signs of lesions of the hepatobiliary system.

Keywords: helminths, opisthorchiasis, pseudamphistomosis.

Ожидания, что человечество вступит в 21-й век без многих паразитарных заболеваний, к большому сожалению, не оправдались. Наоборот, они продолжают стойко существовать не только в развивающихся странах, особенно расположенных в зоне тропиков и субтропиков, но и в экономически развитых государствах. В настоящее время известно около 250 видов гельминтов, способных паразитировать в организме человека [1,2]. По данным ВОЗ, по ущербу, который они наносят здоровью населения земного шара, глистные инвазии занимают 4-е место, уступая лишь диарее, туберкулезу и ИБС [3].

В нашей стране насчитывается более 2 млн человек, пораженных описторхозом [4, 5]. На территории Среднего Поволжья протекают крупнейшие реки Европейской части России: Волга, Кама, Белая, Вятка с обилием рыбной фауны, имеющая большое значение в питании во всех прибрежных селах и городах всего Волжско-Камского бассейна от устья до дельты рек [9, 10].

Неуклонный рост числа лиц с синдромом правого подреберья неуточненной этиологии, носящим стойкий рецидивирую-

щий характер, несмотря на проводимое лечение, заставляет задуматься о паразитарной этиологии данного синдрома [11, 12]. Проведено паразитологическое и инструментальное обследование больных, предъявлявших жалобы на постоянные или спонтанно возникающие боли и (или) дискомфорт в правом подреберье, эпигастрии. Неоднократное обследование и лечение пациентов в различных стационарах города не приводило к стойкой ремиссии. У всех больных в анамнезе были эпизоды употребления термически необработанной (сушеной, вяленой) рыбы карповых пород кустарного производства.

Цель исследования — выявить наличие трематодов печени у больных с синдромом правого подреберья и болью в эпигастрии.

Материалы и методы

Обследовано 84 больных в возрасте от 15 до 68 лет (средний возраст 41 год), из них женщин 44, мужчин 40, с заболеваниями гепатобилиарной системы неуточненной этиологии,



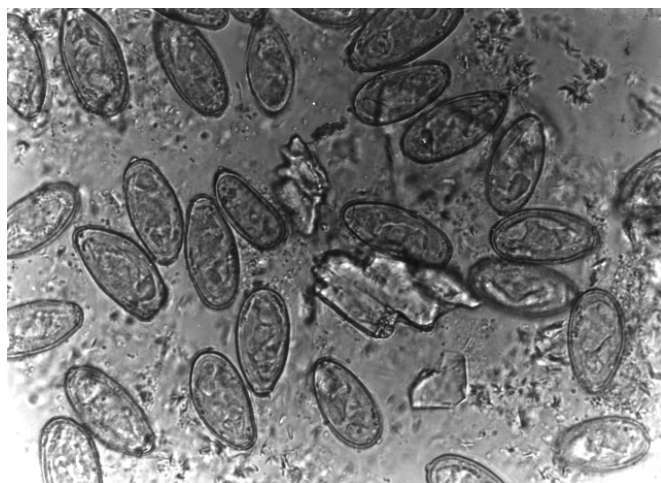
в анамнезе которых были эпизоды употребления сушеной, вяленой рыбы карповых пород кустарного производства и отмечались эпизоды стойкой или периодически возникающей «необъяснимой» гипербилирубинемии и (или) эозинофилии. Все больные предъявляли жалобы на боли в эпигастрии и правом подреберье различной интенсивности, характера и частоты возникновения, и при лечении которых не удавалось добиться стойкого длительного клинического улучшения.

Наряду с развернутым общим анализом крови и биохимическими показателями проводилась оценка моторной функции желчевыводящих путей с помощью пероральной холецистографии и (или) УЗИ до и после желчегонного завтрака. Проводили фиброгастродуоденоскопию, рентгеноскопию желудка и 12 п/кишки для выявления очаговой патологии и наличия дуоденогастрального рефлюкса. Из паразитологических методов применялись неоднократная тщательная копроовоскопия (метод нативного мазка, закручивания по Е.С. Шульману) и микроскопия желчи после дуоденального зондирования.

Дифференциальная диагностика псевдамфистомоза проводилась с описторхозом на основании скрупулезного анализа под микроскопом в экскрементах и дуоденальном содержимом яиц гельминтов, определенным образом различающихся. Так, яйца описторхоза (рис. 1) имеют наибольшую ширину в средней части и постепенно суживаются к полюсам. В то время как яйца псевдамфистомы (рис. 2) также овальной формы, снабжены крышечкой, но имеют наибольшую ширину на границе первой и второй трети длины яйца, в результате чего сужение в области оперкулярного полюса выражено более четко. Кроме того, так называемая железа вылупления у яиц псевдамфистомы расширена, задний край ее не заходит в последнюю треть мирацидия, а у описторхов она длинная, трубковидная, достигает заднего конца мирацидия (рис. 3).

Рисунок 1.

Яйца описторхоза в желчи человека (*Opisthorchis felinus*). Увеличение в 600 раз



Результаты исследований

При обследовании 84 взрослых у 87% был выявлен описторхоз, у 3,5% — псевдамфистомоз, сочетание описторхоза и псевдамфистомоза — у 9,5%. В острой стадии в анализах крови в ряде случаев отмечалась умеренная гипохромная анемия и высокая степень эозинофилии — 75%. В процессе лечения она постепенно снижалась до 57-51%. Однако это приводило к постановке ошибочного диагноза «эозинофильный лейкоз».

В хронической стадии эозинофилия встречалась значительно реже или имела эпизодический характер. Более выраженной были гипербилирубинемия и изменения белковых фракций, особенно при сочетании описторхоза и псевдамфистомоза. Нарушения двигательной функции желчного пузыря протекали по типу гипер- — 5,9% или гипокинетической дискинезии — 39,3%, иногда достигая атонии желчного пузыря — 17,8%. У многих больных отмечался дуоденогастральный рефлюкс — 36,9%.

Рисунок 2.

Срез через яичник псевдамфистомы.

Увеличение в 600 раз.

Окраска гематоксилин-эозин.

Яйца разной степени зрелости, формы и величины

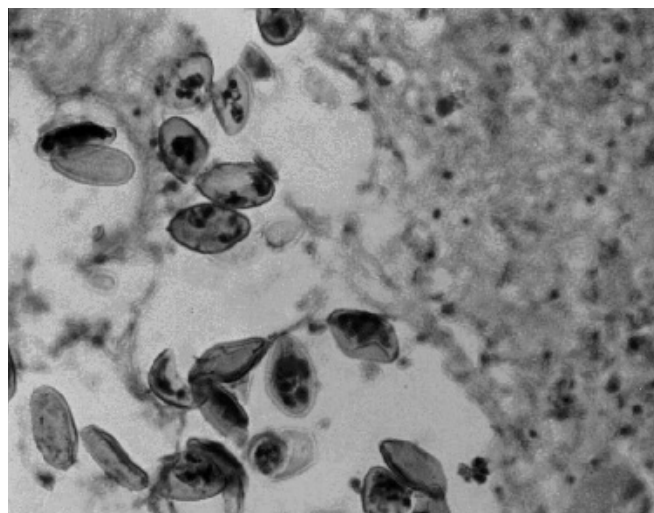
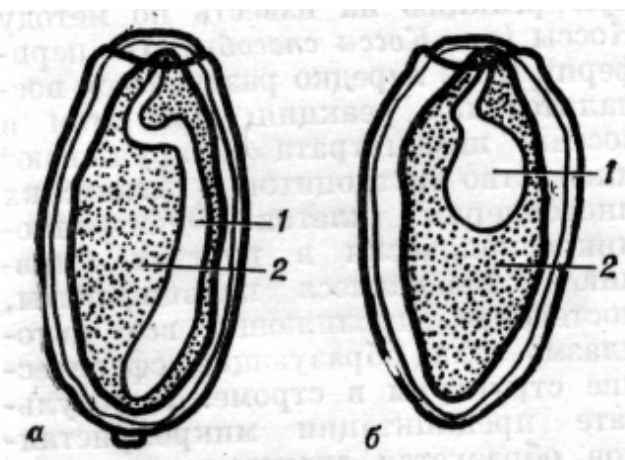


Рисунок 3.

Схематическое изображение строения яиц описторхиса (а) и псевдамфистомы (б): 1 — железа вылупления; 2 — мирацидий



Выводы

На основании паразитологических методов обследования у больных был установлен диагноз: описторхоз и (или) псевдамфистомоз. УЗИ, рентгенография, фиброгастродуоденоскопия помогают выявить лишь косвенные признаки поражения органов гепатобилиарной системы.



Обнаружение яиц описторхоза и псевдамфистомоза в фекалиях и дуоденальном содержимом представляет собой в ряде регионов России значительные трудности из-за недостаточной осведомленности врачей, клинических лаборантов о наличии вариативности их строения. По форме и размерам яйца псевдамфистомоза весьма напоминают яйца описторхоза, что затрудняет их дифференциальную диагностику при копроовоскопии и анализе дуоденального содержимого. Тем не менее она вполне возможна.

Паразитологическая настороженность должна быть у каждого медицинского работника, особенно в отношении лиц с неясной патологией гепатопанкреатодуоденальной зоны. Необходимо обращать внимание на анамнез, где имеются эпизоды даже однократного употребления рыб карповых пород с некачественной кулинарной обработкой. Этим пациентам необходимо проводить целенаправленное паразитологическое обследование. Следует также помнить, что лица из других регионов России и зарубежных стран могут завозить возбудителей паразитарных и протозойных заболеваний, несвойственных нашей зоне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скрябин К.И., Шульц Р.С. Гельминтозы человека. — М.: Медгиз, 1929 г. — Ч. I.
2. Скрябин К.И. Трематозы животных и человека. — Москва-Ленинград: Изд. АН СССР, 1950 г. — Т. 4. — С. 253-261.
3. Поляков В.Е., Клайшевич Г.И., Воробьева М.Л. Тениаринхоз у детей — инвазия бычьим (невооруженным) цепнем. — Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2000. — № 1. — С. 52-56.
4. Белобородова Э.И., Шаловой А.А., Пурлик И.Л. Хронический гепатит С и хронический описторхоз. — Российский гастроэнтерологический журнал, 1999 г. — № 2. — С. 82-83.
5. Белобородова Э.И., Шаловой А.А., Пурлик И.Л., Тимощук О.А. Особенности сочетания хронического вирусного гепатита С и хронического описторхоза. — Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии, 1999. — № 8. — С. 22-24.

6. Белобородова Э.И., Шаловой А.А., Пурлик И.Л., Гайсаев Р.О. Клинико-морфологические особенности сочетания хронических вирусных гепатитов с хроническим описторхозом. — Материалы III российской научно-практической конференции с международным участием «Гепатиты В, С, D — проблемы диагностики, лечения, профилактики». — Москва, 1999 г. — С. 22-24.

7. Шаловой А.А., Белобородова Э.И., Внушинская М.А., Пурлик И.Л. Поражение печени при хроническом гепатите С в сочетании с хроническим описторхозом. — Материалы V Российской гастроэнтерологической недели (Москва, 30 октября — 5 ноября 1999 г.). — Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колонопроктологии, 1999. — № 5. — Приложение № 8. — С. 99.

8. Черняк В.З. Печеночно-глистная болезнь (псевдамфистомоз) енотовидных собак и серебристо-черных лисиц. — Сборник работ Ленинградского ветеринарного института, 1934 г.

9. Хамидуллин Р.И., Султанаева Э.Г., Фомина О.А., Мингалеев А.А., Гайсина Т.А., Нуруллина М.К. Псевдамфистомоз в Алексеевском и Актанышском районах Республики Татарстан. — Тезисы докладов II съезда терапевтов Республики Татарстан, 1992 г. — Казань. — С. 58-59.

10. Хамидуллин Р.И., Фомина О.А., Султанаева Э.Г., Хамидуллин И.Р. Описторхоз и псевдамфистомоз на территории Среднего Поволжья. — Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 1995 г. — № 1. — С. 40-42.

11. Хамидуллин Р.И., Фомина О.А., Султанаева Э.Г., Хамидуллин И.Р., Мингалеев А.А., Волчкова Н.С., Климова Н.А. Описторхоз и псевдамфистомоз в Республике Татарстан. — Информ., 1997 г. — № 11. — С. 8-10.

12. Хамидуллин Р.И., Султанаева Э.Г., Хамидуллин И.Р., Фомина О.А., Матуллина А.М., Хамидуллин А.Р., Газизова Л.Р. Функциональные нарушения при паразитарных заболеваниях и их коррекция. — Тезисы докладов: V Российский научный конгресс «Человек и лекарство». — Москва, 21-25 апреля 1998 г. — С. 462-463.

13. Султанаева Э.Г., Хамидуллин И.Р., Хамидуллин А.Р. Проблемы паразитарных заболеваний в Республики Татарстан. — Труды ученых Казанской мед. академии. — Казань, 1999 г.

14. Schuurmans-stekhoven J.H. De overbrenging van Pseudamphistomum truncatum en Opisthorchis felinus in Holland. 1931. Natuurwetenschappelyc Tidschrift Jg. XIII, № 3-5, p. 151-152.