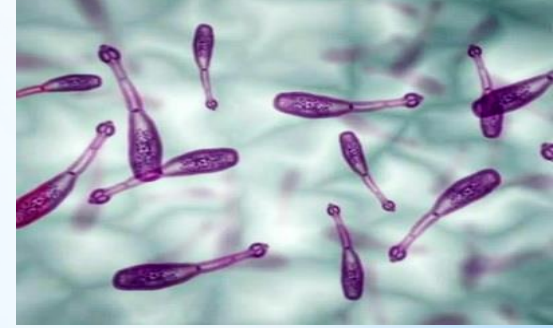


* ЭХИНОКОККОЗ У ДЕТЕЙ



Ассистент кафедры детских инфекционных болезней УО БГМУ,
к.м.н. Сергиенко Е.Н.

❖ Эхинококкозы являются широко распространенными биогельминтозами, которые нередко приводят к инвалидности, а в запущенных случаях могут заканчиваться летально. Эхинококкозы – хронически протекающие гельминтозы, вызываемые паразитированием у человека личинок ленточных гельминтов семейства Taeniidae – *Echinococcus granulosus* и *Echinococcus multilocularis*.

❖ Эхинококкозы представляют интерес для практикующих врачей различного профиля, что связано как с трудностями клинической диагностики в связи с неспецифичностью и разнообразием проявлений заболевания, особенно на ранних стадиях заболевания, так и проблемами, возникающими при лечении.

Пациент П., 4 года поступила с жалобами на длительный сухой кашель. В общем анализе крови патологических изменений не выявлено, при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости (УЗИ ОБП) обнаружены минимальная гепатомегалия, реактивные изменения сосудов печени.

При серологическом обследовании на гельминтозы обнаружен диагностический титр антител (1:400) к эхинококку.

После первого курса противогельминтной терапии немазолом (28 дней) отмечалась положительная динамика в виде уменьшения титра антител до 1:200 и прекращения кашля; после второго – жалоб не было, антитела в крови не определялись.

*** СЛУЧАЙ 1**

Пациент С., 6 лет при обследовании в хирургическом стационаре по поводу жалоб на боли в животе при УЗИ ОБП обнаружены гепатомегалия, кистозные образования с плотной структурой в центре в правой доле печени.

Титр антител к эхинококку составил 1:3200, в общем анализе крови (ОАК) – без патологических изменений. Пациенту проведено 4 курса альбендазола (по 28 дней). Титр антител к эхинококку уменьшился до 1:800, но при этом кисты в печени сохраняются без динамики.

Ребенок направлен на консультацию хирурга для решения вопроса о хирургическом лечении.

*** СЛУЧАЙ 2**

Пациента Ш., 8 лет в течение двух лет беспокоили пятнистые высыпания на коже туловища, конечностей. В ОАК при обследовании в диспансерном кабинете выявлена умеренная эозинофилия (8%), при УЗИ ОБП – единичные лимфатические узлы в области ворот печени и панкреодуоденальной зоны.

Серологическое обследование на гельминтозы позволило установить диагноз «Эхинококкоз (титр 1:100)».

После первого курса немазола (28 дней) наблюдалась положительная динамика со стороны клинико-лабораторных проявлений в виде отсутствия высыпаний на коже и эозинофилии в ОАК, однако, отмечалось нарастание титра антител к эхинококку до 1:200, что было основанием для назначения второго курса противогельминтной терапии.

У пациента С., 1 года поводом для обследования на гельминтозы послужила эозинофилия (27%) в ОАК.

Заболевание протекало в бессимптомной форме, лишь при УЗИ ОБП выявлена умеренная гепатомегалия, титр антител к эхинококку составил 1:200.

Пациенту проведено два курса противогельминтной терапии немазолом, после чего при контрольном серологическом исследовании антитела к эхинококку не определялись.

*** Таким образом, при лечении пациентов с эхинококкозом перед врачами различных специальностей возникает немало проблем: трудности ранней диагностики, связанные с отсутствием характерной клинической картины и наличием на ранних этапах паразитарного процесса только общетоксических симптомов; своевременность назначения и адекватность противогельминтной терапии, что позволит избежать рецидивов в последующем.**

*** ВЫВОДЫ**