

УДК 616.995.1:576.895.132  
DOI: 10.26435/UC.V014(41).775

**О.Н. Домашенко**

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

## ДИКРОЦЕЛИОЗ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Дикроцелиоз-гельминтоз, вызываемый трематодой *Dicrocoelium lanceatum*, паразитирующей более чем у 70 видов домашних и диких животных. Болеют в основном жвачные и грызуны. Интенсивность инвазии животных значительная, что является актуальной проблемой животноводства [1]. Дикроцелиоз может поражать человека, однако данный гельминтоз считается редко встречающимся заболеванием у людей. Личиночная стадия гельминта проходит в кишечнике моллюска. Дальнейшее развитие дикроцелия происходит в организме муравьев. Животные заражаются при заглатывании с растениями инвазированных метациркарями муравьев. Патологический процесс развивается в желчных протоках и печени животных, где дикроцелии становятся половозрелыми. Человек, наряду с животными, является факультативным окончательным хозяином. Заражение человека происходит при случайном заглатывании инвазированных муравьев, которые могут находиться в ягодах и овощах. Допускается инфицирование человека при употреблении термически плохо обработанной печени больных животных. Попав в кишечник человека, гельминты проникают в печень и желчные протоки, где начинают свое паразитирование. Развитие дикроцелия в организме окончательных и промежуточных хозяев продолжается в течение 7-8 месяцев [2]. Дикроцелиоз распространен повсеместно в Азии, Африке, Северной и Южной Америке, Европе. Дикроцелиоз регистрируется в России и Украине, Молдавии, Средней Азии, наиболее интенсивные инвазии отмечаются в южных регионах. В России особенно неблагополучны по дикроцелиозу районы Северного Кавказа, Читинская область, Башкортостан. Эта инвазия широко распространена в Ульяновской, Курской, Калужской областях [3]. В Донецкой области у людей ранее дикроцелиоз не регистрировался.

Под нашим наблюдением находилась пациентка 46 лет, медработник, самостоятельно инициировавшая собственное обследование в связи с появившейся постоянной тошнотой, повы-

шенным аппетитом, неустойчивым стулом, выраженной слабостью, которые беспокоили её в течение полугода. Живет постоянно в Донецке, в частном доме с приусадебным участком. За пределы города в течение 7 лет не выезжала. В доме проживают собака и кошка. Иногда употребляет немытые фрукты: клубнику, черешню, ежевику, абрикосы. При осмотре: состояние удовлетворительное. Достаточного питания. Температура тела нормальная. Кожа и слизистые обычной окраски. Поверхностные лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Пульс – 76 в минуту, ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Язык влажный, с белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастриальной области и правом подреберье. При пальпации левая доля печени выступает на 7,0 см из-под края реберноф дугши, правая – на 4,0 см, край закруглен, болезненный. Селезенка не пальпируется. Слепая и сигмовидная кишки умеренно инфильтрированы. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Стул полуоформленный, диурез патологически не изменен. Органические неврологические симптомы, когнитивные нарушения отсутствуют. Анализ крови: лейкоциты – 6,35 Г/л, эритроциты – 4,23 Г/л, Hb – 122 г/л, тромбоциты – 244 Г/л, СОЭ – 4 мм/час, п/я – 1%, с/я – 39%, эоз. – 17%, баз. – 1%, лимф. – 37%, мон. – 5%, креатинин – 63 мкмоль/л, мочевины – 3,64 ммоль/л, глюкоза – 4,57 ммоль/л, билирубин общий – 9,4 мкмоль/л, билирубин прямой – 1,8 мкмоль/л, АлАТ – 12,2 Е/л, АсАТ – 15,5 Е/л, альфа-амилаза в сыворотке – 81,7 Е/л, тиреотропный гормон – 1,93 мк МЕ/мл. УЗИ органов брюшной полости и почек: печень, поджелудочная железа, селезенка, почки без сонографических изменений, эхопризнаки хронического холецистита.

Выраженная эозинофилия явилась поводом для паразитологического обследования. При па-

разитологическом исследовании кала в лабораториях Республиканской СЭС и «Био-Лайн» выявлены яйца *Dicrocoelium lanceatum*. Лечение включало подготовительный период, при этом были назначены диета № 5, антигистаминный препарат, спазмолитики, сорбент, желчегонная, умеренная дезинтоксикационная терапия в течение 10 дней, затем осуществили дегельминтизацию бильтрицидом в дозе 75 мг/кг в течение одного дня. Контрольное паразитологическое исследование кала в двух лабораториях дало отрицательный результат. От паразитологического исследования желчи после завершения

ния терапии больная отказалась. Продолжается диспансерное наблюдение.

Таким образом, данный клинический случай свидетельствует о наличии в Донецке незавозного дикроцелиоза, что является важной информацией для врачей различных специальностей, которые должны быть знакомы с эпидемиологией, клиническими проявлениями и принципами профилактики заболевания. Больным гастроэнтерологического профиля необходимо обязательно и нередко повторно осуществлять паразитологическое копрологическое исследование.

**О.Н. Домашенко**

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

### ДИКРОЦЕЛИОЗ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Дикроцелиоз – гельминтозоонозная болезнь, поражающая млекопитающих многих видов домашних, диких жвачных животных и значительно реже – человека. Заражение человека происходит при случайном заглатывании инвазированных муравьев. Паразитирование гельминта происходит в печени и желчных протоках. Описан независимой случай дикроцелиоза у 46-летней жительницы г. Донецка, подтвержденный паразитологическим исследованием кала. Заболевание имело хроническое течение, на протяжении 6 ме-

сяцев пациентку беспокоили постоянная тошнота, повышенный аппетит, неустойчивый стул, выраженная слабость. При пальпации выявлено значительное увеличение печени. В анализе крови определена эозинофилия – 17%. Дегельминтизацию осуществляли бильтрицидом в дозе 75 мг/кг. Наряду с ветеринарными мерами важно проводить профилактику дикроцелиоза у людей.

**Ключевые слова:** дикроцелиоз, клинический случай.

**O.N. Domashenko**

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

### DICROCELIOSIS (CLINICAL CASE)

Dicroceliosis is a helmintho-zoonotic disease, which affects numerous species of mammals, wild ruminants and less frequently – the humans. Infection to humans occurs at accidental swallowing of worm-infested ants. The helminth is parasitizing in liver and bile ducts. The case of non-imported dicroceliosis at 46-years old woman from Donetsk is described; the case confirmed with parasites test of stool. The disease progressed chronically;

during 6 months, the patient suffered from constant nausea, increased appetite, unstable stool, and faint. Palpation revealed significant enlargement of liver. Blood test revealed eosinophilia 17%. For dehelminthization the 75 mg/kg dose of Biltricide was applied. Prophylaxis of dicroceliosis at humans shall be as much important as veterinary measures are.

**Key words:** dicroceliosis, clinical case.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Пасечник В.Е. Дикроцелиоз крупного рогатого скота и фасциоз овец в характерных областях Европейской части России. Международная научная конференция, 15-17 мая 2019. Москва; 2020: 454-458.
2. Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж. Клиническая паразитология: руководство. Под общей ред. А.Я. Лысенко. Женева: ВОЗ; 2002. 752.
3. Авдеева М.Г., Блажняя Л.П., Угрюмова Л.А., Головчанская К.В., Чернявская О.В. Дикроцелиоз: случай из практики. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2017; 22 (4): 214-216.

### REFERENCES

1. Pasechnik V.E. Dikrotselios krupnogo rogatogo skota i fastsiolez ovets v kharakternykh oblastiakh Evropeiskoi chasti Rossii. Mezhdunarodnaya nauchnaya konferentsiya, 15-17 maya 2019. Moskva; 2020: 454-458 (in Russian).
2. Lysenko A.Ya., Vladimova M.G., Kondrashin A.V., Maiori Dzh. Klinicheskaya parazitologiya: rukovodstvo. Pod obshchei red. A.Ya. Lysenko. Zheneva: VOZ; 2002. 752 (in Russian).
3. Avdeeva M.G., Blazhnyaya L.P., Ugryumova L.A., Golovchanskaya K.V., Chernyavskaya O.V. Dikrotselios: sluchai iz praktiki. Epidemiologiya i infektsionnye bolezni. 2017; 22 (4): 214-216 (in Russian).