*Р.С. Аракел'ян¹, О.В. Коннова¹, Т.И. Михайловская², О.Н. Горева²,
А.С. Аракел'ян³, С.Н. Стулов⁴, М.В. Литвиненко¹*

*R.S. Arakelyan¹, O.V. Konnova¹, T.I. Mikhailovskaya², O.N. Goreva²,
A.S. Arakelyan³, S.N. Stulov⁴, M.V. Litvinenko¹*

**КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИФИЛЛОБОТРИОЗА ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ГБУЗ АО «ОБЛАСТНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им. А.М. НИЧОГИ»)
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HUMAN DIPHYLLOBOTRIOSIS IN THE ASTRAKHAN REGION (BY MATERIAL OF STATE HEALTHCARE INSTITUTION REGIONAL CLINICAL INFECTIOUS CLINICAL HOSPITAL NAMED A.M. NICHOGI)**

¹ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Астрахань

²ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги», г. Астрахань

³ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», г. Астрахань

⁴ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», г. Астрахань

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan

²Regional infectious clinical hospital named after A.M.Nichoga, Astrakhan

³The Alexandro-Mariinsky Regional Clinical Hospital, Astrakhan

⁴Accident and emergency medicine department, Astrakhan

Актуальность проблемы гельминтозов связана с их широкой распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений. Дифиллоботриоз относят к группе биогельминтозов, инвазионные стадии которых находятся в пищевых продуктах. На территории Астраханской области с 2008 по 2016 гг. было зарегистрировано 1285 случаев дифиллоботриоза.

Главными факторами передачи инвазии населению являлось употребление сырой, плохо обработанной рыбы или кустарное производство щучьей икры. В лечении заболевания использовались как традиционные (билтрицид) – 37,3±4,3%, так и нетрадиционные методы лечения (отвар из семян тыквы) – 62,7±4,3%.

Ключевые слова: дифиллоботриоз, гельминтозы, лечение.

The urgency of the problem of helminth infections is associated with their widespread occurrence, the variety of negative effects on the human body and the pronounced polymorphism of clinical manifestations. Diphyllobotriasis belongs to the group of biohelminthoses, the invasive stages of which are found in food products. On the territory of the Astrakhan region from 2008 to 2016 1285 cases of diphyllobotriasis were reported.

The main factors behind the transmission of invasions to the population were the use of raw, poorly processed fish or the artisanal production of pike caviar. In the treatment of the disease, both traditional (biltricid) - 37.3 ± 4.3% and unconventional treatment methods (pumpkin seed decoction) - 62.7 ± 4.3% were used.

Key words: diphyllobotriasis, helminthiases, treatment.

Введение

Актуальность проблемы гельминтозов связана с их широкой распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений, затрудняющим дифференциальную диагностику болезней, отсутствием стерильного иммунитета и специфиче-

ских методов профилактики. Дифиллоботриоз относят к группе биогельминтозов, инвазионные стадии, которых находятся в пищевых продуктах [1, 2, 3].

На территории Астраханской области с 2008 по 2016 гг. было зарегистрировано 1285 случаев дифиллоботриоза среди жителей данного региона [3].

Цель работы: проанализировать клинико-эпидемиологическую ситуацию по дифиллоботриозу человека на территории Астраханской области по материалам ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» за 2008 – 2016 гг.

Материалы и методы

Исследовательская работа проводилась на базе ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» (отделение кишечных инфекций) и лаборатории кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России.

Было проанализировано 229 историй болезней лиц, находившихся на стационарном лечении в отделении кишечных инфекций ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» с 2008 по 2013 гг. С 2014 г. лица с паразитарной инвазией проходят лечение на базе гельминтологического центра ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №3».

В лечении дифиллоботриоза применялись следующие препараты: тыквенное семя с отваром получали 62,7±4,3% (79 человек) и бильтрицид – 37,3±4,3% (47 человек).

Отвар готовили из расчета 500 г. неочищенных семян заливали холодной водой и варили в течение 2 часов, не доводя до кипения. Затем семена отжимали, а полученный отвар в количестве 300 мл пациенты выпивали небольшими порциями в течение 1 часа. Через 3 часа после приема отвара все пациенты принимали слабый солевой раствор, который приводил к изгнанию гельминта из организма хозяина.

Препарат «Бильтрицид» (Байер Шеринг Фарма АТ, Леверкузен, Германия) назначали в суточной дозе 25 мг/кг внутрь в один прием во время или после еды.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel (Microsoft, США) и BioStat Professional 5.8.4. Определяли среднюю арифметическую (М), стандартную ошибку средней арифметической (m) – формат (М ± m), процентное выражение ряда данных (%).

Результаты и обсуждение

За анализируемый период с 2008 по 2013 гг. на стационарном лечении в ГБУЗ АО «ОИКБ им. А.М. Ничоги» находилось 229 человек с различной паразитарной инвазией, в т.ч. с диагнозом «Дифиллоботриоз» – 55,0±3,3% (126

человек).

Максимальное число лиц, инвазированных *Diphyllobothrium latum*, обратилось в стационар в 2013 г. – 48,4±4,5% (61 человек). Это связано было с тем, что в данном году были проведены обследования населения, связанного с производством и реализацией рыбной продукции.

Заболевание регистрировали практически одинаково, как у лиц мужского пола – 51,6±4,5% (всего 65 человек), так и у лиц женского пола – 48,4±4,5% (всего 61 человек).

Дифиллоботриоз регистрировали, в основном, у взрослого населения возрасте от 18 до 69 лет – 92,1±2,4% (116 человек).

Большее число инвазированных отмечалось среди лиц, занятых на производстве – 57,1±4,4% (72 человека). Почти четверть всех инвазированных составляли лица, не занятые на производстве – 25,4±3,9% (32 человека). В редких случаях дифиллоботриоз регистрировался у студентов высших и средних учебных заведений – 6,3±2,2% (8 человек), школьников – 5,6±2,0% (7 человек) и пенсионеров – 4,8±1,9% (6 человек). В 1 случае – дифиллоботриоз был выявлен у женщины, находящейся в декретном отпуске – 0,8±0,8%.

У детей также регистрировали случаи данного заболевания. Так, на долю детей приходилось 7,9±2,4% (10 человек), в т.ч. в возрасте 10, 14 и 16 лет – по 0,8±0,8% (по 1 человеку), в возрасте 17 лет – 1,6±1,1% (2 человека) и чаще всего дифиллоботриоз отмечали у детей в возрасте 15 лет – 3,9±1,7% (5 человек).

Дифиллоботриоз, по нашим наблюдениям, регистрировали чаще у взрослого населения, нежели чем у детей, что в очередной раз подтверждает утверждение, что данная инвазия встречается в большей степени у лиц старше 18 лет.

Все, находившиеся на стационарном лечении пациенты, проживали на территории Астраханского региона, в т.ч. в городской местности – 22,2±3,7% (28 человек) и сельской местности – 77,8±3,7% (98 человек).

Причины обследования на дифиллоботриоз были разнообразными. В большинстве случаев пациенты обращались непосредственно к врачу-инфекционисту с жалобами, характерными для данного заболевания – 50,0±4,5% (63 человека). В остальных случаях, дифиллоботриоз был выявлен при прохождении профи-

лактических осмотров – $19,0 \pm 3,5\%$ (24 человека), в единичном случае (1 человек) диагноз был выставлен при лечении другого заболевания – $0,8 \pm 0,8\%$, а также при самостоятельном выделении фрагмента паразита в момент акта дефекации – $0,8 \pm 0,8\%$ (1 человек).

Клинически дифиллоботриоз протекал с

Таблица 1. Клинические симптомы лиц, инвазированных *D. latum*

№ п/п	Жалобы	Абс., (чел)	Р. (%)	m
1	Слабость	10	7,9	2,4
2	Жидкий стул	8	6,3	2,2
3	Урчание	7	5,6	2,0
4	Дискомфорт в эпигастральной области	7	5,6	2,0
5	Боль в животе	6	4,8	1,9
6	Тошнота	6	4,8	1,9
7	Снижение веса	2	1,6	1,1
8	Вздутие живота	2	1,6	1,1
9	Снижение аппетита	2	1,6	1,1
10	Кожный зуд	1	0,8	0,8
11	Отек лица	1	0,8	0,8
12	Отек кистей рук	1	0,8	0,8
13	Сухость во рту	1	0,8	0,8
14	Рвота	1	0,8	0,8
15	Повышение температуры	1	0,8	0,8
16	Повышенный аппетит	1	0,8	0,8
17	Отхождение члеников	60	47,6	4,4

воте и тошнота – по $4,8 \pm 1,9\%$ (по 6 человек), снижение веса, вздутие живота и снижение аппетита – по $1,6 \pm 1,1\%$ (по 2 человека). В единичных случаях пациенты отмечали такие жалобы, как кожный зуд, отек лица и кистей рук, сухость во рту, рвоту, повышение температуры и аппетита – по $0,8 \pm 0,8\%$ (по 1 человеку).

Кроме этого, почти половина всех пациентов предъявляла жалобы на отхождение члеников

жалобами, характерными для данного заболевания – $93,7 \pm 2,2\%$ (118 человек) (таблица 1).

Как видно из таблицы, некоторых больных беспокоили слабость – $7,9 \pm 2,4\%$ (10 человек), жидкий стул – $6,3 \pm 2,2\%$ (8 человек), урчание и чувство дискомфорта в эпигастральной области – по $5,6 \pm 2,0\%$ (по 7 человек), боль в жи-

паразита в момент акта дефекации – $47,6 \pm 4,4\%$ (60 человек), в т.ч. отхождение члеников в течение 1 года – $38,9 \pm 4,3\%$ (49 человек), в течение 2-х лет – $3,2 \pm 1,6\%$ (4 человека), 3-х лет – $1,6 \pm 1,1\%$ (2 человека), 5-ти лет – $0,8 \pm 0,8\%$ (1 человек), 2- недель и 3-х месяцев – по $0,8 \pm 0,8\%$ (по 1 человеку) и 10-ти лет – $1,6 \pm 1,1\%$ (2 человека) (таблица 2).

Таблица 2. Отхождение члеников у лиц, инвазированных *D. latum*

№ п/п	Отхождение члеников	Абс., (чел)	Р. (%)	m
1	В течение 1 года	49	38,9	4,3
2	В течение 2-х лет	4	3,2	1,6
3	В течение 3-х лет	2	1,6	1,1
4	В течение 5-ти лет	1	0,8	0,8
5	В течение 2-х недель	1	0,8	0,8
6	В течение 3-х недель	1	0,8	0,8
7	В течение 10-ти лет	2	1,6	1,1

При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что правила личной гигиены не соблюдали – 86,5±3,0% (109 человек) – не мыли руки перед едой.

Кроме этого, большая часть всех заболевших отмечала употребление щучьей икры домашнего приготовления – 81,7±3,4% (103 человека), употребление рыбы в разном виде (недостаточно прожаренная, полусырая, полукопченая) домашнего либо кустарного происхождения – 64,3±4,3% (81 человек). Остальная часть заболевших отмечала употребление сазаньей икры также домашнего приготовления – 10,3±2,7% (13 человек). В единичных случаях было выяснено, что заболевшие употребляли жареную рыбу и рыбные домашние котлеты – по 0,8±0,8% (по 1 человеку).

На основании вышеописанных жалоб, эпидемиологического анамнеза в большинстве случаев диагноз направительного учреждения был «Дифиллоботриоз» – 98,4±1,1% (124 человека). В редких случаях был выставлен диагноз «Острый гастроэнтерит» – 1,6±1,1% (2 человека).

Соответственно, диагноз при поступлении в стационар был аналогичный: «Дифиллоботриоз» – 98,4±1,1% (124 человека). В редких случаях был выставлен диагноз «Острый гастроэнтерит» – 1,6±1,1% (2 человека).

После проведенного лабораторного исследования – кал на яйца гельминтов у всех пациентов (100%) в фекалиях были обнаружены яйца широкого лентеца. Также в большинстве случаев диагноз был выставлен еще и на основании доставленных в лабораторию фрагментов гельминта – 47,6±4,4% (60 человек).

В связи с этим был выставлен окончательный диагноз «Дифиллоботриоз».

В лечении дифиллоботриоза применялся отвар из семян тыквы и препарат бильтрицид.

По результатам лечения в стационаре, большая эффективность лечения дифиллоботриоза отмечалась у лиц, получавших отвар из семян тыквы – 62,7±4,3% (79 человек), в отличие от лиц, получавших лечение препаратом «бильтрицид» – 37,3±4,3% (47 человек).

Контроль эффективности противогельминтного лечения (исследование фекалий) проводился всем пациентам через 3 месяца после терапии 3х-кратно с интервалом 7-10 дней. Во всех случаях результат исследования

был отрицательным.

Выводы:

1. Дифиллоботриоз регистрируется в Астраханской области как у взрослого, так и у детского населения, наиболее часто встречаясь у жителей районов, связанных с производством рыбной продукции и близостью расположения самих районов от областного центра (обращаемость в стационар).

2. В клинической картине заболевания преобладали такие симптомы и жалобы, как отхождение члеников паразита – 47,6±4,4%, слабость – 7,9±2,4%, тошнота – 4,8±1,9%, жидкий стул – 6,3±2,2%, дискомфорт – 5,6±2,0% и боль в животе – 4,8±1,9%.

3. Главными факторами передачи инвазии населению являлось употребление сырой, плохо обработанной рыбы или кустарное производство щучьей икры.

4. В лечении заболевания использовались как традиционные (бильтрицид) – 37,3±4,3%, так и нетрадиционные методы лечения (отвар из семян тыквы) – 62,7±4,3%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савенкова Ю.Ю., Малышева Н.С. О необходимости изучения ситуации по дифиллоботриозу в условиях Курской области // Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями. 2014. № 15. С. 260-262. [Savenkova Yu. Yu., Malysheva N.S. On the need to study the situation on diphyllbothriasis in the conditions of the Kursk region // Theory and practice of combating parasitic diseases. 2014. No. 15. S. 260-262 - in Russian].

2. Савченков М.Ф., Чуманенко И.Г., Турчинова Д.А. Дифиллоботриоз в Байкальском регионе. Эпидемиологическое наблюдение // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2008. Т. 78. № 3. С. 88-90. [Savchenkov M.F., Chumanenko I.G., Turchinova D.A. Diphyllbothriasis in the Baikal region. Epidemiological observation // Siberian Medical Journal (Irkutsk). 2008. T. 78. № 3. S. 88-90- in Russian].

3. Николаева Г.Г., Самойлова И.Ю. Эпидеми-

ологическая ситуация по дифиллоботриозу в Республике Саха (Якутия) // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. 2015. № 29 (29). С. 99-100. [Nikolaev G.G., Samoilova I.Yu. Epidemiological situation of diphyllbothriasis in the Republic of Sakha (Yakutia) // Far Eastern Journal of Infectious Pathology. 2015. № 29 (29). S. 99-100- in Russian].

4. Отчетные формы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области». [Reporting forms FBUZ «Center for Hygiene and Epidemiology in the Astrakhan region» - in Russian].

Поступила 21.01.18