



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

Современные аспекты диагностики описторхозной инвазии у взрослых и детей в Кузбассе

Выполнили: студенты 5 курса
лечебного факультета группы 2012
Бузмакова Мария Вадимовна
Попова Екатерина Сергеевна
Долматова Валерия Юрьевна

Научный руководитель: к.м.н., доцент
Пивовар Ольга Ивановна

Кемерово, 2025 г.

Актуальность проблемы

- **Описторхоз** – распространенная региональная патология, имеющая важное медико-социальное значение, несмотря на определенное улучшение санитарного состояния окружающей среды.
- Заболеваемость описторхозом имеет многолетнюю тенденцию к снижению.
- В 2023 г. зарегистрировано 14 256 случаев описторхоза, показатель заболеваемости составил 9,72 на 100 тыс. населения, что выше показателя 2022 года на 23,0% (2022 г. – 7,90 на 100 тыс. населения)¹.
- Удельный вес городского населения составляет 73,37% (10460 случаев), на долю сельского населения приходится 26,62% (3796 случаев)¹.
- Описторхоз зарегистрирован во всех возрастных группах.
- Доля детей с описторхозом до 17 лет составила 10,23% (1459 случаев, 4,82 на 100 тыс. населения), 3 случая описторхоза зарегистрированы у детей до 1 года¹.
- Отмечено превышение среднероссийского показателя в 2023 году в 12 субъектах РФ, включая Кемеровскую область - Кузбасс.

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – 2024. – 364 с.

Актуальность проблемы

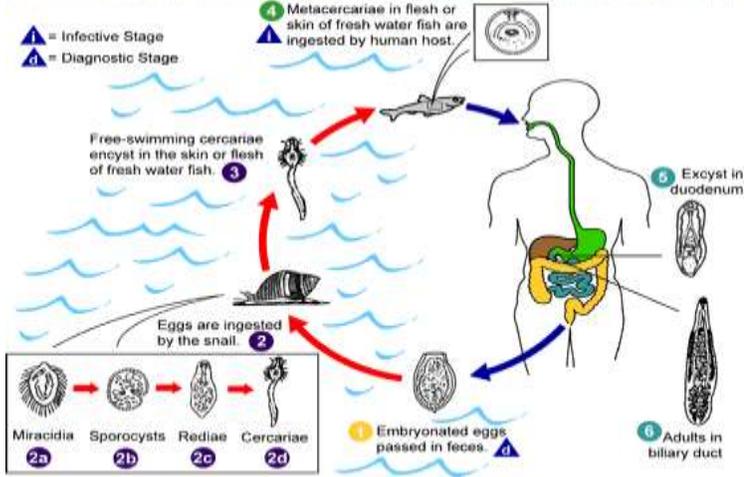
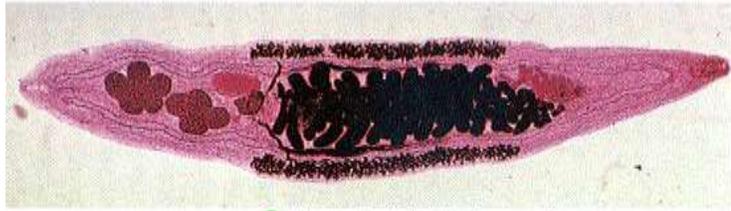
Актуальность проблемы продиктована:

- длительным клиническим течением заболевания с возможными осложнениями, аутоиммунными нарушениями, провоцирующими формирование перипортального фиброза, язвенно-эрозивных повреждений гастродуоденальной зоны, рецидивирующих панкреатитов, обтурационных холангитов, холециститов, ЖКБ¹ ;
- усилением канцерогенного эффекта (*O.Felineus* выступает промотором холангиокарциномы)²
- Описторхоз с поражением гепатопанкреатобилиарной системы является одной из наиболее значимых проблем здравоохранения, который порой трудно диагностируется в связи с неспецифичностью симптомов и отсутствия настороженности врачей.

1. Saltykova I.V., Petrov V.A., Logacheva M.D., Ivanova P.G., Merzlikin N.V., Sazonov A.E. et al. Biliary microbiota, gallstone disease and infection with *Opisthorchis felineus*. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2016; 10(7): e0004809. DOI: 10.1371/journal.pntd.0004809.

2. Шведский М.С., Бычков В.Г., Матвиенко В.В., Дубошинский Р.И. К вопросу о канцерогенезе при суперинвазивном описторхозе / *Материалы VIII Всероссийской конференции с международным участием «Медико-физиологические проблемы экологии человека».* – Ульяновск, 2021. – С. 226-228. DOI 10.34014/MPPHE.2021-226-229

Актуальность проблемы



В свете современных представлений описторхоз следует рассматривать как **системное заболевание человека**, вызываемое трематодой *Opisthorchis felinus*, оказывающей:

- аллергическое,
- механическое,
- нейрогенное воздействие,
- с возможным присоединением вторичной инфекции,
- поражение органов постоянного обитания гельминта,
- поражение органов расположенных на путях его миграции,
- поражение интактных органов и систем¹.

- Основными патологическими процессами при описторхозе являются хронический пролиферативный холангит и каналикулит поджелудочной железы, сопровождающийся различной степенью фиброза этих органов².
- Длительно текущие воспалительно-пролиферативные изменения не только протоков, но и паренхимы, межуточной ткани могут приводить к циррозу печени и хроническим панкреатитам³.

1. Цуканов В.В., Тонких Ю.Л., Гилюк А.В., Васютин А.В., Коленчукова О.А., Ржавичева О.С., Борисов А.Г., Савченко А.А., Масленникова Н.А. Диагностика, клиника и лечение описторхоза. Доктор.Ру. 2019; 8(163): 49-53.

2. Описторхоз: учебное пособие / К.И. Чуйкова, В.Л. Якимов, Ю.В. Минакова, Е.И. Петрова, О.А. Попова. – Изд-во СибГМУ.- 2016.- 71 с.

3. Курьсько Ж.А. Хронический описторхозный панкреатит и его лечение: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2006:19 с.

Материалы и методы исследования



Цель исследования: сравнительный анализ клинико-лабораторных особенностей хронического описторхоза у детей и взрослых, проживающих в Кузбассе.

Методы исследования:

- Проведен ретроспективный анализ 170 историй болезни пациентов (74 ребенка и 96 взрослых) с хроническим описторхозом в возрасте от 4 до 89 лет, находившихся на лечении в ККИБ г. Кемерово в 2018-2024 гг.
- Средний возраст детей составил 12 лет, взрослых – 53 года.
- В ходе исследования оценивались эпидемиологический анамнез, клинические симптомы, данные лабораторных обследований: клинический анализ крови, биохимические анализы (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, общий и прямой билирубин, гамма-глутамилтрансфераза), инструментальные (УЗИ органов брюшной полости, ФГДС).

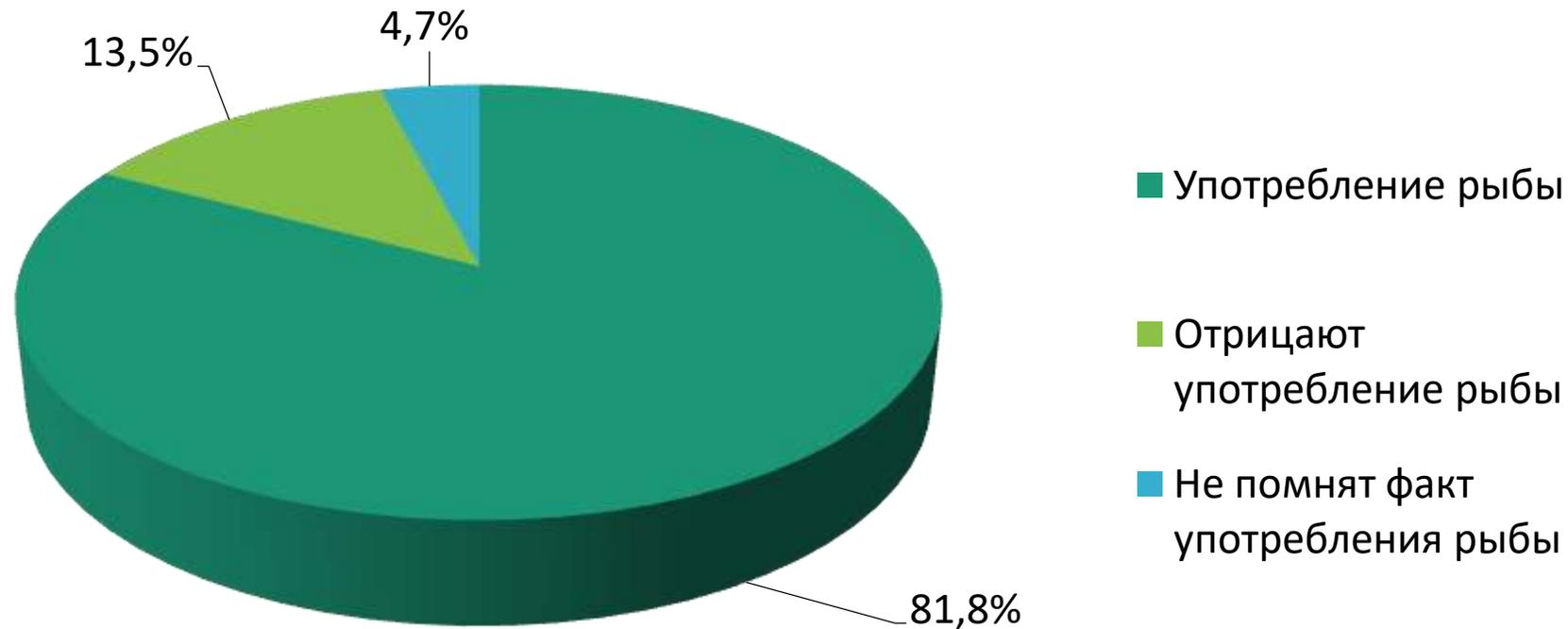
Материалы и методы исследования

- Для диагностики описторхоза применялись различные методы исследования: копроовоскопия кала и желчи, ИФА крови с описторхозным диагностикумом для обнаружения специфических антител IgG, ПЦР с обнаружением ДНК в кале.
- Окончательный диагноз описторхоза был подтвержден обнаружением яиц *Opisthorchis felineus* в кале или желчи.
- Для проведения статистической обработки использовалась программа Microsoft Excel 2019.
- Качественные признаки представлены процентами, оценка разности проводилась с помощью χ^2 -Пирсона.
- Критический уровень статистической значимости при проверке принимали равным 0,05.

Результаты исследования

- При сборе эпидемиологического анамнеза в 81,8% случаев зарегистрирован факт употребления речной рыбы семейства карповых.
- В 13,5% случаев пациенты отрицают употребление в пищу речной рыбы.
- 4,7% случаев – не помнят факт употребления речной рыбы

Рис. 1 Данные эпидемиологического анамнеза пациентов



Результаты исследования

- Клиническая картина хронического описторхоза у взрослых и детей была полиморфна.
- Выделены клинические синдромы регистрируемые у пациентов с хроническим описторхозом, имеющие диагностическую значимость:
 - гастродуоденальной диспепсии,
 - холангиохолецистита,
 - холангиогепатита,
 - панкреатопатии,
 - астено-невротический,
 - бронхоспастический (бронхообструктивный),
 - аллерго-дерматологический.

Результаты исследования

- В клинической картине у пациентов с хроническим описторхозом доминировал **синдром холангиохолецистита** и наблюдался статистически значимо чаще у взрослых в сравнении с детьми (96,9% случаев против 56,8%, $p=0,001$) с характерными колющими, сжимающими болями в правом подреберье, тяжестью и дискомфортом в эпигастрии, тошнотой, горечью во рту, дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу, положительными патогномоничными симптомами Кера, Ортнера, нейтрофильным лейкоцитозом, признаками билиарного сладжа по данным УЗИ.
- **Синдром гастродуоденальной диспепсии** был одним из ведущих в клинике у взрослых и регистрировался достоверно чаще, чем у детей (83,3% против 54,1%, $p=0,012$).
 - У взрослых пациентов гастродуоденальная диспепсия проявлялась: абдоминальными болями, дискомфортом в животе в 83,3% случаев; неустойчивым стулом, тошнотой, анорексией – в 19,8% случаев; наличием хронического гастрита по данным ФГДС – в 55,2% случаев (в том числе в 8,3% случаев – эрозивно-язвенный гастрит).
 - У детей в 54,1% случаев у отмечались боли в животе; тошнота и рвота – в 23,0% случаев; неустойчивый стул – в 8,1% случаев.

Результаты исследования

Таблица 1. Клинико-лабораторные проявления синдрома холангиогепатита у взрослых и детей

Проявления	Дети абс (n=74)	Дети %	Взрослые абс (n=96)	Взрослые %	р критерий Пирсона
Боль в правом подреберье	15	20,3%	29	30,2%	0,353
Гепатомегалия	10	13,5%	29	30,2%	0,029
Желтуха	4	5,4%	26	27,1%	0,001
Гипербилирубинемия	4	5,4%	26	27,1%	0,001
Повышение ЩФ	6	8,1%	8	8,3%	0,739
Повышение АЛТ, АСТ (до 5-10 норм)	15	20,3%	21	21,9%	0,507

➤ Синдром холангиогепатита наблюдался статистически значимо чаще у взрослых в сравнении с детьми (30,2% против 20,3% случаев, $p=0,049$).

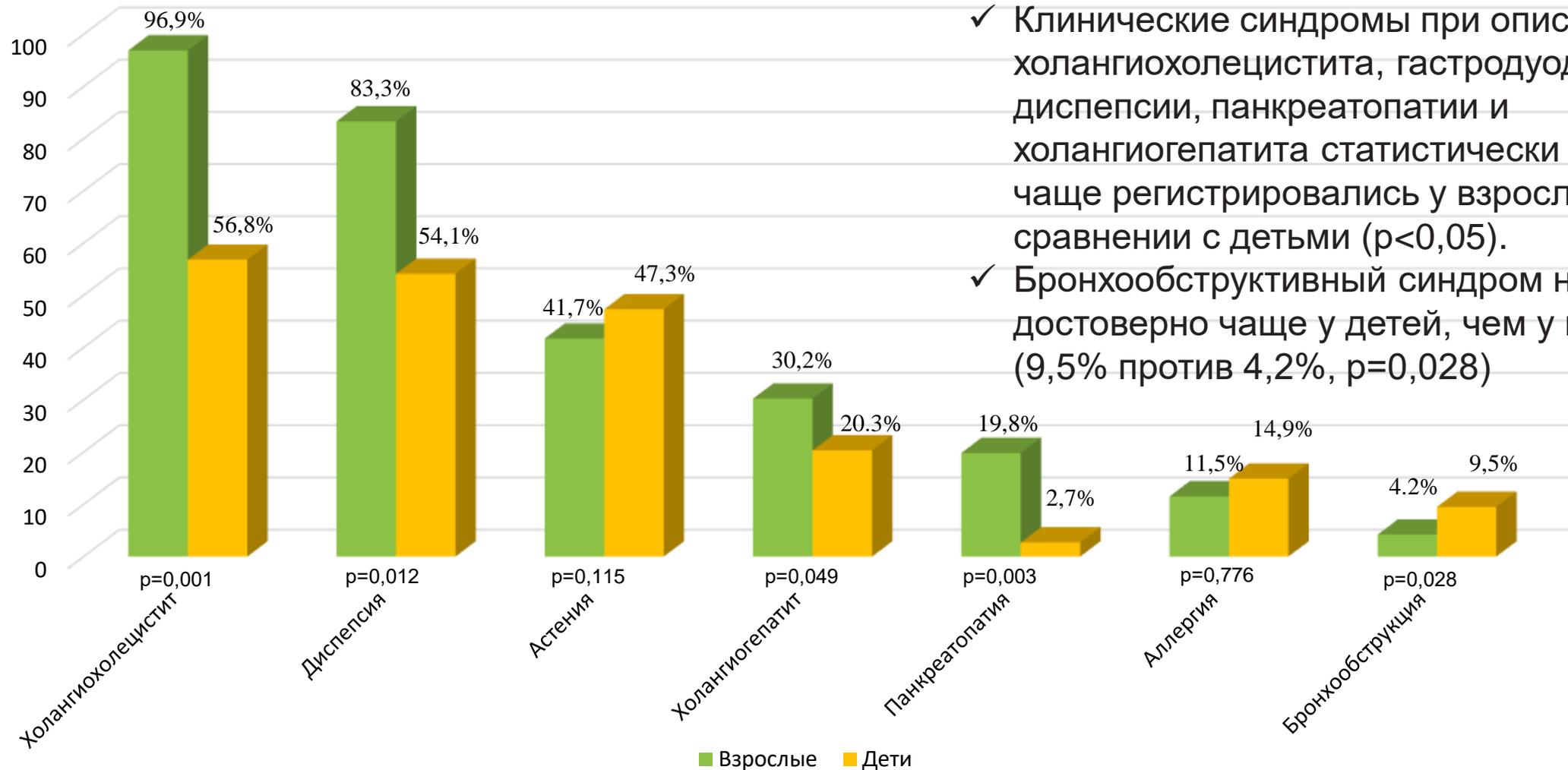
✓ Клинико-лабораторные проявления холангиогепатита:

- гепатомегалия,
- желтуха,
- гипербилирубинемия

встречались достоверно чаще у взрослых.

Результаты исследования

Рис. 2. Частота встречаемости клинических синдромов при описторхозе у взрослых и детей (%)



- ✓ Клинические синдромы при описторхозе: холангиохолестита, гастродуоденальной диспепсии, панкреатопатии и холангиогепатита статистически значимо чаще регистрировались у взрослых в сравнении с детьми ($p < 0,05$).
- ✓ Бронхообструктивный синдром наблюдался достоверно чаще у детей, чем у взрослых (9,5% против 4,2%, $p = 0,028$)

Результаты исследования

- **Астено-невротический синдром** проявлялся головными болями, головокружением, раздражительностью, тремором век, нарушением сна, бессонницей, слабостью, быстрой физической и умственной утомляемостью, потливостью и регистрировался с одинаковой частотой у взрослых и детей (41,7% и 47,3% случаев соответственно, $p=0,115$).
- **Синдром панкреатопатии** с кратковременной болью в левом подреберье, неустойчивым стулом, метеоризмом, стеатореей отмечался статистически значимо у взрослых пациентов в сравнении с детьми (в 19,8% случаев против 2,7%, $p=0,003$).
- **Аллерго-дерматологический синдром** в виде крапивницы, кожного зуда, экземы, отека Квинке, умеренной эозинофилии встречался редко у детей и взрослых (в 14,9% и 11,5% случаев соответственно, $p=0,776$).
- В 5,4% случаев у детей отсутствовали жалобы и клинико-лабораторные изменения, а хроническая описторхозная инвазия имела латентное течение. Обследование на описторхоз было проведено с учетом семейного эпидемиологического анамнеза (наличие факта употребления рыбы и описторхоза у родителей).

Результаты исследования

Специфическая лабораторная диагностика:

- Исследование крови методом ИФА с описторхозным диагностикумом на определение антител IgG в крови было проведено 64 пациентам.
- При этом, были обнаружены специфические антитела у пациентов с хроническим описторхозом в 29,7% случаев с последующим подтверждением инвазии путем обнаружения яиц описторхиса в кале или желчи, при этом длительность инвазии у всех больных была более 1-3-х лет.
- Обнаружение яиц описторхиса в кале зарегистрировано у 146 пациентов (85,9%), в желчи – у 20 (11,8%), что является основным методом диагностики описторхоза.
- У 4-х больных (2,3%) обнаружена ДНК в кале методом ПЦР. Однако, широкое использование ПЦР ограничено из-за высокой стоимости.

Практическая значимость

- Известно, что хроническая стадия описторхоза может продолжаться десятилетиями, т. к. без реинвазии половозрелые особи могут оставаться жизнеспособными 30 и более лет¹.
- При этом периоды обострений с ухудшением самочувствия сменяются большей или меньшей продолжительности ремиссиями, что наблюдалось у наших пациентов с длительностью инвазии более 3-5 лет.
- При хроническом описторхозе развиваются патологические изменения во многих органах и системах за пределами обитания паразита, что можно объяснить не только аллергической перестройкой организма, но и вовлечением в паразитарный процесс нейроэндокринной и иммунной системы.
- Следовательно, описторхозная инвазия является междисциплинарной проблемой и необходимы знания симптомов и настороженность врачей разных специальностей при географическом факторе риска для диагностики заболевания.

1. Трухан Д.И., Рожкова М.Ю., Иванова Д.С. и др. Возможные причины развития синдрома боли в правом подреберье: в фокусе описторхоз. // Клинический разбор в общей медицине. – 2021. – 10. – С. 20-25. DOI: 10.47407/kr2021.2.10.00114

Практическая значимость

- Применение иммунологических методов в диагностике хронического описторхоза имеет низкую диагностическую значимость и их использование целесообразно в острую фазу инвазии, при которой у 95% пациентов результат является положительным по данным научной литературы¹.
- Следовательно, иммуноферментный анализ (ИФА) с обнаружение специфических антител IgG к *O. felineus* является скрининговым методом диагностики хронического описторхоза и не может быть основанием для установления диагноза и назначения антигельминтной терапии.

1. Цуканов В.В., Тонких Ю.Л., Гилюк А.В. и др. Диагностика, клиника и лечение описторхоза. – Ж. гастроэнтерология. - № 8 (163), 2019. С. 49-53

Выводы

- Ведущими клиническими синдромами хронической описторхозной инвазии у взрослых являются холангиохолецистит, гастродуоденальная диспепсия и холангиогепатит, которые встречаются статистически значимо чаще, чем у детей.
- Хронический описторхоз у детей в половине случаев проявляется признаками дисфункции билиарного тракта и гастродуоденальной диспепсии.
- Для диагностики описторхоза целесообразно использовать комбинацию лабораторных методов – копроовоскопию, микроскопию дуоденального содержимого и ИФА крови, что повысит качество диагностики.
- В Кузбассе в настоящее время описторхоз остается значимой клинической проблемой современной медицины, что диктует необходимость знаний клинических симптомов, лабораторной диагностики и настороженности врачей разных специальностей при географическом факторе риска описторхозной инвазии.