

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ GUIDE FOR GENERAL PRACTITIONERS

Научная статья

УДК 616.8-008.99

doi: <https://doi.org/10.19163/1994-9480-2023-20-2-177-180>

Лямблиоз как причина острой крапивницы (клинический случай)

Г.Р. Сагитова¹, А.А. Антонова¹, О.В. Давыдова¹, М.Я. Ледяев²✉, А.М. Комарь²

¹ Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия

² Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. В статье описывается клинический случай острой крапивницы на фоне паразитарной инфекции у ребенка, проходившего обследование и лечение в педиатрическом отделении ГБУЗ АО «ДГБ № 1». Описание данного клинического случая показывает неоднозначность поиска верификации диагноза.

Ключевые слова: ребенок, крапивница, паразитарная инфекция, клинический случай

Original article

doi: <https://doi.org/10.19163/1994-9480-2023-20-2-177-180>

Giardiasis as a cause of acute urticaria (case study)

G.R. Sagitova¹, A.A. Antonova¹, O.V. Davydova¹, M.Ya. Ledyayev²✉, A.M. Komar²

¹ Astrakhan Medical State University, Astrakhan, Russia

² Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. The article describes a clinical case of acute urticaria against the background of a parasitic infection in a child who was examined and treated in the pediatric department of the State Budgetary Institution of Healthcare of JSC "Children's Hospital No. 1". The description of this clinical case shows the ambiguity of the search for verification of the diagnosis.

Keywords: child, urticaria, parasitic infection, clinical case

Паразитарные болезни остаются серьезной проблемой здравоохранения. В 2020 г. зарегистрировано 173,43 тыс. случаев паразитарных заболеваний, на долю детей до 17 лет приходится 86,7 % всех случаев паразитарных заболеваний. Превышение среднероссийского показателя заболеваемости паразитарными болезнями зарегистрировано в 34 субъектах Российской Федерации.

Наиболее распространенной протозойной инвазией является лямблиоз. Удельный вес заболеваемости детей до 17 лет лямблиозом составляет 73 % от всех случаев, показатель заболеваемости данной возрастной группы в 2020 г. составил 46,14 на 100 тыс., что на 41,65 % ниже уровня 2019 г. и в 4,4 раза ниже 2011 г.

Максимальная заболеваемость лямблиозом приходится на детей в возрасте от 3 до 6 лет (59,50 на 100 тыс. возрастной группы), у детей до 1 года зарегистрировано 210 случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость лямблиозом на территории РФ распределяется неравномерно – при среднем показателе по стране 13,06 на 100 тыс. населения [1].

В большинстве случаев заражение происходит через воду открытых поверхностных водоемов, почву, животных и др. [2, 3].

Возбудители-паразиты могут локализоваться в любом органе, клиническая симптоматика, как правило, неспецифична [4, 5, 6, 7]. В первую очередь паразиты влияют на иммунную систему человека, что приводит к развитию острой аллергической реакции. Связь степени выраженности аллергодерматита с паразитарной инвазией отмечается во многих исследованиях [8].

В связи с этим создаются диагностические трудности в практике врача педиатра, что конечно ложится бременем на экономическую, психологическую и социальную составляющую для семьи и медицинского учреждения. Практическому врачу приходится регулярно сталкиваться с проблемой дифференциальной диагностики заболеваний и поиском путей рациональной терапии [9, 10].

В качестве клинического примера рассмотрим клинический случай острой крапивницы на фоне паразитарной инфекции у ребенка, взятого из истории болезни

© Сагитова Г.Р., Антонова А.А., Давыдова О.В., Ледяев М.Я., Комарь А.М., 2023

© Sagitova G.R., Antonova A.A., Davydova O.V., Ledyayev M.Ya., Komar A.M., 2023

пациента, который проходил обследование и лечение в педиатрическом отделении ГБУЗ Астраханской области «Детская городская поликлиника № 1» (далее – ГБУЗ АО «ДГБ № 1»).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Ребенок К., 5 лет. Заболел остро с появлением сыпи на коже. Врачом скорой медицинской помощью доставлен в приемное отделение ГБУЗ АО «ДГБ № 1» с диагнозом: «Острая крапивница».

Ребенок рожден от первой беременности и родов со сроком гестации 39 недель. Беременность протекала без особенностей. Находился на грудном вскармливании до года. Профилактические прививки – по национальному календарю. На диспансерном учете не состоял. Травм, операций не было. Гемотрансфузий не проводилось. Семья ребенка относится к категории благополучных. В семье имеются домашние животные: собака и кошка.

Перенесенные заболевания: острая респираторная инфекция верхних дыхательных путей (ОРИ ВДП), острый бронхит. Контакта с инфекционными больными не было.

Анамнез заболевания. До пяти лет у ребенка аллергологический анамнез был спокоен, семейный анамнез не отягощен. За три месяца до основного заболевания у ребенка отмечался однократно жидкий водянистый стул, боли в эпигастрии, снижение аппетита. В течение двух суток данные клинические проявления регрессировались. Через две недели родители ребенка впервые обратились в приемное отделение ГБУЗ АО «ДГБ № 1» с диагнозом: Острая крапивница. Была оказана медицинская помощь, от госпитализации отказались. Были даны рекомендации пройти обследование и лечение в поликлинике по месту жительства.

При осмотре состояние средней степени тяжести, в сознании. На осмотр реагирует спокойно. Менингеальные знаки отрицательные. На зудящей коже пятна и волдыри различного размера и формы, возвышающиеся над поверхностью кожи и располагающиеся по всей поверхности тела с максимальной концентрацией на верхней части туловища. Зев – гиперемии и налетов нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание через нос свободное, выделений нет. Аускультативно: в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 25 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 106 в мин. Сатурация 98 %. Аппетит снижен. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Гепатоспленомегалии нет. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание безболезненное, регулярное. Стул: чередование запоров и поносов.

Ребенок переведен в профильное отделение, где в ходе обследования выставлен диагноз: Острая крапивница, неуточненная.

В стационаре при лабораторно-инструментальном исследовании было обнаружено:

1. Общий анализ крови – $Eg - 4,2 \times 10^{12}/л$, $Hb - 122 г/л$, $Le - 10 \times 10^9/л$, $\Theta - 8 \%$, $COЭ - 12 мм/ч$.

2. Биохимический анализ крови: белок общий – 60 г/л; СРБ – отрицательный; АСТ – 23 МЕ/л; АЛТ – 25 МЕ/л; билирубин общий – 10 ммоль/л; холестерин – 3,6 ммоль/л; глюкозы – 4,4 ммоль/л; ЩФ – 350 МЕ/л.

3. Исследование количества иммуноглобулинов: повышение E до 20 МЕ/мл (норма до 1,7) и M до 1,5 г/л (норма 0,8), снижение G до 3,5 г/л (норма 4,6), практически отсутствуют антитела класса A.

4. УЗИ брюшной полости: невыраженная спленомегалия, по другим органам без изменений.

5. Исследование крови на гепатиты B и C, ВИЧ, хламидии, микоплазмы, вирус Эпштейна – Барр: не обнаружены.

6. Копрограмма: выявлены слизь, нейтральный жир, жирные кислоты в умеренных количествах, увеличение лейкоцитов до 7 в поле зрения.

7. Первое исследование кала на лямблиоз был отрицательный. Через три дня провели исследование на лямблиоз на фоне слабительного средства (у ребенка отсутствовал стул): выявили вегетативные формы и цисты лямблий.

По результатам анамнеза, клинических симптомов, лабораторно-инструментального исследования, в стационаре был выставлен клинический диагноз: Острая крапивница на фоне паразитарной инфекции (лямблиоз).

На фоне проводимого лечения паразитарных инфекций была отмечена положительная динамика: отмечалось понижение всех аллергических проявлений. После окончания курса было проведено контрольное паразитологическое обследование для определения эффективности лечения, поскольку возможно бессимптомное течение лямблиоза и отсутствовали его четко выраженные симптомы. Контроль проводили через 2–3 недели после терапии, через один и три месяца.

При осмотре ребенка через три месяца кожных проявлений не было обнаружено, стул до одного раза в сутки, оформленной консистенции, без патологических примесей. При исследовании кала выявлялись 1–2 Le в поле зрения. Исследование кала на лямблиоз был отрицательный.

Выводы. Демонстрируемый пример свидетельствует о необходимости врача педиатра быть настроенным в части риска наличия глистных инвазий у детей дошкольного возраста, особенно в семье, которых есть домашние животные, а также отсутствие неблагоприятного аллергофона. Использовать провокационные тесты: слабительные, желчегонные (в данном случае отсутствие стула на протяжении нескольких дней мотивировало медработников назначить слабительное) для уточнения диагноза. Конечно, не забывать о первичной профилактике

гельминтных инвазий, кулинарной обработке пищевых продуктов, регулярной дегельминтизации и вакцинации домашних животных.

В решении проблем профилактики паразитарных болезней требуется объединение интересов и сотрудничества специалистов разных профилей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году. Государственный доклад. М., 2021. 256 с.
2. Козловский А.А. Гельминтозы у детей Гомельской области. *Международные обзоры: клиническая практика и здоровье*. 2016;1:68–83.
3. Козловский А.А. Гельминтозы у детей Гомельской области. *Медицинские новости*. 2015;6(249):19–25.
4. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Кучеря Т.В., Горбунова Ю.П. Лямблиоз. М., 2003. 30 с.
5. Захарова И.Н., Авдюхина Т.И., Бережная И.В. и др. Диагностика и лечение лямблиоза у детей: учебное пособие. Под ред. проф. И.Н. Захаровой. М., 2015. 113 с.
6. Захарова И.Н., Авдюхина Т.И., Дмитриева Ю.А. и др. Лямблиоз у детей. *РМЖ, Педиатрия*. 2013;24:1161–1166.
7. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Ред. А.Б. Ходжаяна, С.С. Козлова, М.В. Голубевой. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2014. 448 с.
8. Торопова Н.П., Сафронова Н.А., Синявская О.А. и др. Дерматозы и паразитарные болезни у детей и подростков: Аспекты патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики: практ. пособие для врачей педиатров, дерматовенерологов, аллергологов. 2-е изд., перераб. и доп. Екатеринбург, 2004. 60 с.
9. Сагитова Г.Р., Нураденов Х.П. Клинико-статистическая характеристика подростков с заболеваниями органов пищеварения и оценка качества их стационарного лечения. *Современные проблемы науки и образования*. 2014;6:1042.
10. Сагитова Г.Р., Каменева О.П., Пермяков П.Е. Боль в животе. Тактика действий педиатра. Учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей. Астрахань, 2011.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информация об авторах

Гулнара Рафиковна Сагитова – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия; sagitova-gulnara04@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8377-6212>

Алена Анатольевна Антонова – доцент, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей гигиены и ассистент кафедры госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия; fduescn-2010@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2581-0408>

Оксана Владимировна Давыдова – кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования, Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия; oksada2009@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5616-7342>

Михаил Яковлевич Ледяев – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских болезней, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ledyaevmikhail@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1414-8789>
Анастасия Михайловна Комарь – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; a.m.ledyaeva@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8276-4757>

Статья поступила в редакцию 11.04.2022; одобрена после рецензирования 20.08.2022; принята к публикации 12.05.2023.

REFERENCES

1. On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2020: State report. Moscow, 2021. 256 p. (In Russ.).
2. Kozlovskiy A.A. Helminthiasis in children of the Gomel region. *Mezhdunarodnye obzory: klinicheskaya praktika i zdorov'e* = International reviews: clinical practice and health. 2016;1:68–83. (In Russ.).
3. Kozlovskiy A.A. Helminthiasis in children of the Gomel region. *Meditsinskie novosti* = Medical news. 2015;6(249):19–25. (In Russ.).
4. Avdyukhina T.I., Konstantinova T.N., Kucherya T.V., Gorbunova Yu.P. Giardiasis. Moscow, 2003. 30 p. (In Russ.).
5. Zakharova I.N., Avdyukhina T.I., Berezhnaya I.V. et al. Diagnosis and treatment of giardiasis in children: textbook. allowance. Ed. by I.N. Zakharovoy. Moscow, GBOU DPO RMAPO, 2015. 113 p. (In Russ.).
6. Zakharova I.N., Avdyukhina T.I., Dmitrieva Yu.A., Budaeva E.K., Skorobogatova E.V. Giardiasis in children. *RMZH, Peditriya* = Russian Medical Journal, Pediatrics. 2013;24:1161–1166. (In Russ.).
7. Medical parasitology and parasitic diseases. A.B. Khodzhan, S.S. Kozlov, M.V. Golubeva (eds.). Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2014. 448 p. (In Russ.).
8. Toropova N.P., Safronova N.A., Sinyavskaya O.A. et al. Dermatitis and parasitic diseases in children and adolescents: Aspects of pathogenesis, clinic, diagnosis, treatment and prevention: prakt. a manual for pediatricians, dermatovenerologists, allergists. 2nd ed. Ekaterinburg, 2004. 60 p. (In Russ.).
9. Sagitova G.R., Nuradenov Kh.P. Clinical and statistical characteristics of adolescents with diseases of the digestive system and assessment of the quality of their inpatient treatment. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* = Modern problems of science and education. 2014;6:1042. (In Russ.).
10. Sagitova G.R., Kameneva O.P., Permyakov P.E. Abdominal pain. Abdominal pain. Pediatrician tactics. A textbook for the system of postgraduate and additional professional education of doctors. Astrakhan, 2011. (In Russ.).

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Information about the authors

Gulnara R. Sagitova – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Hospital Pediatrics with a postgraduate course, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia; sagitova-gulnara04@yandex.ru <https://orcid.org/0000-0002-8377-6212>

Alyona A. Antonova – Associate Professor, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of General Hygiene and Assistant of the Department of Hospital Pediatrics with a postgraduate course, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia; fduecn-2010@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2581-0408>

Oksana V. Davydova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Hospital Pediatrics with a postgraduate course, Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia; oksada2009@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5616-734>

Mikhail Y. Ledyayev – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Children's Diseases, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ledyaevmikhail@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1414-8789>

Anastasia M. Komar – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Children's Diseases, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; a.m.ledyaeva@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8276-4757>

The article was submitted 11.04.2022; approved after reviewing 20.08.2022; accepted for publication 12.05.2023.