

**СВЕРДЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

Н. М. АВДЕЕВА

На правах рукописи

**МАТЕРИАЛЫ К ИЗУЧЕНИЮ
ОПИСТОРХОЗА У ДЕТЕЙ
В НЕКОТОРЫХ РАЙОНАХ
ПЕРМСКОЙ ОБЛАСТИ**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

СВЕРДЛОВСК

1982

СВЕРДЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Н. М. АВДЕЕВА

На правах рукописи

МАТЕРИАЛЫ К ИЗУЧЕНИЮ
ОПИСТОРХОЗА У ДЕТЕЙ
В НЕКОТОРЫХ РАЙОНАХ
ПЕРМСКОЙ ОБЛАСТИ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

СВЕРДЛОВСК
1962

Отв. редактор
Р. Б. Цинколовский

Работа выполнена на кафедре педиатрии Пермского государственного
медицинского института (ректор института доцент Т. В. ИВАНОВСКАЯ).

Научный руководитель заведующий кафедрой педиатрии Пермского
государственного медицинского института кандидат медицинских наук
доцент Л. Б. КРАСИК.

Защита диссертации состоится в Совете Свердловского государственного
медицинского института.

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук доцент А. И. КОРТЕВ
Кандидат медицинских наук доцент Н. В. ДМИТРИЕВА

Авторефераты разосланы „ 25 ” 196 2 г.
Дата защиты диссертации „ 25 ” 196 2 г.

Описторхоз или болезнь Виноградова — гельминтоз печени, желчных путей и поджелудочной железы. Возбудитель описторхоза — *Opistorchis felinus* впервые установлен итальянским зоологом Ривольта (Rivolta) в 1884 году, тогда как у человека заболевание впервые описано профессором Томского университета К. Н. Виноградовым в 1891 году.

В настоящее время, благодаря работам советских ученых, стало известно, что описторхоз имеет широкое распространение и встречается в бассейнах рек Оби, Иртыша, Дона, Днепра, Камы, Волги и др. (К. И. Скрябин, 1925, 1926, 1931, 1932, Н. Н. Плотников, 1932, 1939, 1953, Е. С. Шульман, 1926, М. М. Мульменко, 1950 и др.).

Как самостоятельное заболевание описторхоз у взрослых людей подробно изучен рядом авторов, многочисленная литература посвящена описанию клиники, лечения и профилактики. (Н. Н. Плотников, 1951, 1953, Л. К. Зерчанинов, 1938, 1939, Р. М. Ахрем-Ахремович, 1953, 1954, М. Э. Винников, 1952, Д. Д. Яблоков, 1949 и др.).

Однако у детей описторхоз остается в сущности не изученным заболеванием, кроме описания его лишь некоторыми авторами (О. Д. Соколова-Пономарева, 1951, В. П. Бисярина, 1950, Е. Г. Варман 1950, 1957),

— В 1950 году М. М. Мульменко установил значительную инвазированность описторхозом взрослых лиц (от 7,1 до 71,6%) и плотоядных (100%) в Пермской области, тогда как описторхоз среди детей оставался неизученным заболеванием: был

неизвестным ареал его распространения и клиника, а потому и не проводилось лечение больных детей и профилактики этого тяжелого заболевания. Следовательно, изучение описторхоза у детей в Пермской области является актуальной проблемой краевой патологии.

В своей работе мы отразили результаты клинкоэпидемиологических наблюдений за больными описторхозом детьми ряда населенных пунктов Пермской области за 1952—1957 годы. Кроме того, приводятся данные о лечении детей, страдающих описторхозом и профилактические мероприятия, которые были осуществлены за этот период времени.

Лабораторная диагностика описторхоза у детей методом дуоденального зондирования и копроовоскопии

Обследование детей школьного возраста проводилось методом дуоденального зондирования. Для этого мы использовали тонкие резиновые зонды 4—5 мм диаметром и 140 см длины с оливами. Одновременно зондировали по 3—7 детей. После предварительной подготовки (беседы о значении зондирования и как вести себя во время зондирования) дети сравнительно хорошо переносили эту не совсем приятную процедуру.

Полученные порции А, В, С микроскопировали. Подобным методом описторхоз нами выявлен в 42,5% случаев из 440 обследованных детей.

Мы полагаем, что в условиях поликлинического отделения, метод дуоденального зондирования вполне можно применить для массового обследования на описторхоз детей школьного возраста.

Копроовоскопически обследовали преимущественно детей дошкольного возраста, используя метод Фюллеборна, модификацию метода Столла и собственную методику, которая состояла в следующем: в фекальные массы добавляли 3—4 части $1/10$ NaOH, тщательно перемешивали в стеклянном сосуде и приготавливали 3—5 тонких мазков. При этом мелкие яйца описторхисов под действием едкой щелочи очищаются от элементов калового детрита и хорошо видны при микроскопировании. Этими методами мы выявили описторхоз из 337 обследованных у 13,9%. Всего указанными методами описторхоз выявлен у 30,6% обследованных детей.

Кроме того копроовоскопически обследованы 98 детей, у которых яйца описторхисов были найдены в порциях желчи,

при этом у 82 из них в испражнениях найдены яйца описторхисов.

Следовательно копроовоскопия по Фюллеборну, Столлу и собственный метод могут быть использованы для обследования не только взрослых лиц, но и детей дошкольного возраста.

Описторхоз у детей в некоторых районах Пермской области

Необходимость изучения описторхоза в Пермской области диктуется тем, что большая часть ее располагается в бассейне реки Камы, которая является самой важной артерией Пермской области, имеющей большое народно-хозяйственное значение.

В Каме и ее многочисленных притоках создались благоприятные биологические условия для развития описторхисов, благодаря наличию первого и второго промежуточных хозяев этого гельминта, а своеобразная привычка части населения — употреблять в пищу сырую или малосольную рыбу домашнего засола способствует поддержанию очага описторхоза в водах Камского бассейна.

Обследование детей мы начали в г. Перми — областном центре Пермской области, который раскинулся на 40 км. по берегу реки Камы. В районе пос. «Красный Октябрь» Дзержинского района г. Перми в Каму впадает левобережный приток — река Мулянка. Среди жителей пос. «Красный Октябрь» как взрослых, так и детей много рыбаков-любителей.

Для обследования мы взяли детей с различными жалобами: на головную боль, головокружение, боль в животе, тошноту, плохой аппетит и др. Всего здесь обследовали 65 детей, из них с описторхозом было 12.

В пос. «Пролетарская Слобода», расположенном на правом берегу Камы, нами обследовано 11 детей, с описторхозом найдено 4.

Из других районов г. Перми было обследовано еще 28 детей, которые поступали в стационары детских клинических больниц № 3 и № 9 по поводу холециститов различной этиологии и описторхозом, диагностированным амбулаторно. Среди этих детей 16 были больны описторхозом.

Всего в г. Перми обследованы 104 детей, из них 32 были инвазированы описторхисами. Из анамнеза этих больных выяснено, что 29 детей являются коренными жителями Пермской

области и за её пределы не выезжали. Большая часть детей употребляла малосольную рыбу (домашний засол) камского улова. Поэтому можно считать, что 29 детей заразились описторхозом в пределах Пермской области. Процент заражения детей в данном случае не выведен, так как контингент детей для обследования был нами подобран.

В гор. Добрянке, расположенном по берегу Камского водохранилища и устья реки Добрянки, зарегистрировано 15,3% случаев описторхоза из 117 обследованных детей. Все дети входят в состав коренного населения Пермской области, употребляли в пищу малосольную рыбу домашнего 4—7-дневного засола. Рыба из рек Камы или Добрянки.

В стационаре детской клинической больницы № 3 г. Перми в феврале 1956 г. мы наблюдали большую описторхозом из г. Чермоза (р. Кама). Девочка коренная жительница г. Чермоза, за пределы Пермской области не выезжала. Как выяснилось, в пищевой рацион семьи иногда включается сырая или малосольная рыба камского улова.

В с. Троица (р. Сылва — приток р. Чусовой, впадающей в Каму) в районной больнице мы исследовали порции желчи у 5 взрослых больных, из них у 3 были найдены яйца описторхисов. Во всех этих семьях для питания готовят малосольную рыбу 2—5-дневного засола. Рыба вылавливается в р. Сылве. Здесь же методом неполного гельминтологического вскрытия обследованы 2 кошки, в печени их найдено до 100 экземпляров описторхисов.

В Коми-Пермяцком национальном округе обследованы дети четырех районов.

В Юсьвинском районе обследование детей проведено из села Юсьвы и 7 населенных пунктов, расположенных по берегу р. Юсьвы, впадающей в Иньву — приток Камы. Всего здесь обследовано 168 детей, из них 11,9% были инвазированы описторхисами.

В Кудымкарском (быв. Белоевском) районе (река Велва, впадающая в Иньву) обследованы 120 детей из пос. Велва и дер. Голяшор, с описторхозом найдено 5%.

Косинский район (река Лолог, впадающая в р. Косу, правобережный приток р. Камы). Здесь обследовано 50 детей из села Косы и дер. Пуксиб и Андронов, с описторхозом был 24 ребенка (48%).

Большой процент (63,1%) заражения детей обнаружен при обследовании 217 детей в селе Кочеве и 18 населенных

пунктах Кочевского района, расположенных по берегам рек Онолва, Вежайка, Пузым — притоков реки Косы.

Всего в Коми-Пермяцком национальном округе из обследованных 555 детей с описторхозом было 33,6%.

Из анамнеза больных установлено, что большая часть их употребляет в пищу сырую, а некоторые малосольную рыбу домашнего засола, выловленную в местных водоемах. Таким образом, в Пермской области из 777 обследованных детей выявлено 30,6% случаев описторхоза (табл. 1 и 2).

Таблица 1

Результаты обследования детей

Название населенного пункта	Всего обл. детей	Из них инвазировано описторхисами	% %
г. Пермь	104	32	—
г. Добрянка	117	18	15,3
г. Чермоз	1	1	—

Коми-Пермяцкий национальный округ

Юсьвинский р-н	168	20	11,9
Кудымкарский р-н	120	6	5,0
Косинский р-н	50	24	48,0
Кочевский р-н	217	137	63,1
Всего:	777	238	30,6

Таблица 2

Возраст детей

Возраст обследованных детей	Всего обследовано детей	Из них инвазированных описторхисами	% %
0—1 года	8	—	—
2—3	140	18	12,8
4—7	140	31	22,1
8—12	263	72	27,3
13—16	226	117	51,7
Всего:	777	238	30,6

Из таблицы 2 видно, что наибольший процент больных описторхозом установлен у детей в возрасте 13—16 лет.

При выявлении эпидемиологического анамнеза представилось возможным установить, что 98,7% больных описторхозом являются коренными жителями Пермской области, за ее пределы не выезжали, в прошлом употребляли сырую или малосольную рыбу (домашнего 2—7-дневного засола), выловленную в водоемах Камского бассейна. Следовательно, все дети заразились описторхозом в пределах Пермской области.

Клиника, лечение и профилактика описторхоза

В целях выявления клинических особенностей описторхоза, мы обследовали 200 детей в возрасте до 16 лет, о чем наглядно показано в таблице 3.

Таблица 3

Возраст и число больных

Возраст детей	Кол-во больных
1—3 года	12
4—7	34
8—16	154
Всего:	200

Мальчиков — 86, девочек — 114

Все дети находились под непосредственным нашим наблюдением. Некоторые затруднения у нас возникли при формулировании диагноза у больных детей, так как классификация клинических форм описторхоза у детей еще не разработана.

При постановке диагноза мы, во-первых, отражали этиологический момент, т. е. наличие глистной инвазии — описторхоза, затем отмечали клинические проявления болезни с учетом изменений в порциях желчи — холецистит, ангиохолецистит. Описторхоз без выраженных клинических проявлений мы характеризовали как форму болезни с бессимптомным течением.

На основании изучения анамнестических данных, можно сделать вывод о преимущественно хроническом течении болезни, в пользу чего говорит таблица 4.

Продолжительность болезни

Длительн. заболев. детей	Кол-во детей	% %
1—2 мес.	6	3
6—12	34	17
1—2 года	72	36
Больше 3-х лет	74	37
Выяснить не удалось	14	7

Основные клинические симптомы описторхоза у детей сводятся к субъективным указаниям больных на боли в правом подреберье (93%), колющего, режущего, ноющего характера различной интенсивности. Нередко боли наступали независимо от приема пищи (53%), тогда как у другой части больных они возникали после приема жирной или обильной пищи. У 17% детей боль носила приступообразный характер, с тошнотой, рвотой и повышением температуры. Некоторые дети старшего возраста отмечали иррадиацию боли в правую лопатку (8%) или левое подреберье (3%).

У 25% больных отмечалась температурная реакция различной интенсивности и длительности.

К симптомам диспептического характера относились нарушение аппетита (45%), тошнота (33%), реже рвота, изжога и неустойчивый стул (13%).

К явлениям общей интоксикации относились жалобы на головную боль (30%) и головокружение (24%), а у 19% больных наблюдалась утомляемость, плаксивость, раздражительность. Пониженное питание было у 30% больных и 10% отставали в общем физическом развитии.

Несмотря на указанную симптоматику больные описторхозом были в удовлетворительном состоянии: посещали школу, детские сады и ясли.

Бледные кожные покровы были у 30% детей с описторхозом, у 22% наблюдалась субиктеричность склер или слизистой твердого неба.

Исследуя состояние внутренних органов у детей с описторхозом, мы смогли отметить, что границы сердца были в пределах возрастной нормы, глухие тоны сердца были у 19% больных и у 3% функциональные шумы, в 51,1% случаев отмечено понижение артериального давления крови. Пульс у большей

части детей был удовлетворительного наполнения и напряжения, частота его в пределах возрастной нормы.

Переходя к исследованию внутренних органов брюшной полости, можно отметить, что живот у детей, больных описторхозом, был всегда правильной конфигурации, при пальпации мягкий. При этом у 80% детей отмечалась болезненность различной интенсивности в правом подреберье или эпигастральной области. У 46% больных было напряжение мышц брюшной стенки. Увеличение печени выражено у 36% больных описторхозом. Печень мягкая, болезненная, край ее острый, поверхность ровная.

У 187 детей с описторхозом было произведено дуоденальное зондирование, но у 8 больных удалось получить лишь желудочный сок, окрашенный желчью, в котором находили яйца описторхисов. При микроскопическом исследовании порций желчи отмечены мелкие, крупные, рыхлые, компактные хлопья беловато-желтоватого цвета. У 25% инвазированных описторхисами встречались крупные, рыхлые, грязновато-серые хлопья. У 40% больных порция «В» была темно-оливкового цвета. У всех детей в дуоденальном содержимом найдены яйца описторхисов. У 21% общего числа детей с описторхозом их находили до десятков в поле зрения, особенно много яиц было в грязновато-серых хлопьях.

Кроме того, в порциях желчи обнаружены лейкоциты, тяжи слизи, клегки слущенного эпителия и у 8 (4,3%) детей — лямблии.

У 106 детей, больных описторхозом, произведено исследование морфологического состава периферической крови. В 60% найдено снижение количества эритроцитов и в 51% снижение содержания гемоглобина. В отношении количества лейкоцитов можно отметить их понижение у 43% детей, лейкоцитоз был у 14% больных.

Обращает на себя внимание выраженная эозинофилия периферической крови (у 80% детей) как показатель аллергической перестройки организма ребенка, что может служить косвенным указанием на наличие глистной инвазии. Процентное отношение нейтрофилов, лимфоцитов, моноцитов было в пределах нормальных цифр. РОЭ у 16% детей с описторхозом была ускорена.

При исследовании мочи у 106 больных только у 5% общего числа детей отмечены следы желчных пигментов и у 10% уробилин.

Заслуживает внимания большая степень инвазированности отдельных описторхозных больных, на что указывает большое количество яиц описторхисов в фекалиях (от 800 и более штук в 1 гр. по Столлу).

Таким образом, при обследовании 200 детей с описторхозом мы могли выделить формы с преобладанием симптомов холецистита у 48,5% больных, ангиохолецистита у 40,5%, и у 4% детей отмечены явления гепатохолецистита. Описторхоз без выраженных клинических проявлений был у 7% наших больных.

Наиболее трудным разделом в проблеме описторхоза является его терапия. К началу нашей работы, к сожалению, мы не располагали какими-либо официальными инструкциями в отношении лечения детей, больных описторхозом, поэтому использовали схему, рекомендованную Н. Н. Плотниковым для лечения взрослых больных, а именно назначали больным винносурьмянонатриевую соль в дозе от 0,25 до 0,4 на курс лечения. Наряду с этим проводилась симптоматическая терапия. Лечение по этой схеме проведено 8 детям, гельминтологическое выздоровление мы наблюдали у 1 больного.

Начиная с 1953 года для лечения описторхоза у детей по рекомендации Н. Н. Плотникова нами впервые 88 больным применен гексахлорэтан, из расчета 0,2 гр. препарата на 1 кг. веса больного на курс лечения с общеукрепляющей терапией. У некоторых детей при назначении гексахлорэтана в указанной дозировке наблюдались преходящие побочные явления: головная боль, головокружение, боль в животе и тошнота, с целью предупреждения которых назначалась за 2—3 дня до лечения углеводистая диета и глюкоза парэнтерально.

Следует указать, что при повторном обследовании 30 детей полное гельминтологическое выздоровление отмечено лишь у 3-х больных. Остальные дети после лечения чувствовали себя значительно лучше: прибавили в весе, у них улучшился аппетит, боль в правом подреберье беспокоила меньше.

В своей инструкции для лечения взрослых больных Н. Н. Плотников указывает, что выводы о гельминтологическом выздоровлении следует делать не ранее 2-х месяцев после лечения больного. Госпитализировать детей на такой длительный срок бывает очень трудно, так как состояние их здоровья в большинстве случаев удовлетворительное и в этот период не исключена возможность повторного заражения.

Судя по литературе и нашему небольшому опыту лечения описторхоза у детей, можно полагать, что гексахлорэтан не

является достаточно эффективным препаратом, это обязывает к изысканию новых средств для терапии описторхоза.

Наиболее эффективным методом борьбы с описторхозом является личная профилактика, заключающаяся в употреблении рыбы после достаточной термической обработки или правильного ее консервирования. В свете указанного обращает на себя внимание необходимость строгого наблюдения за кулинарной обработкой рыбных изделий.

Учитывая это положение, мы провели ряд лекций и бесед среди педагогов школ, детей и их родителей в г. Перми и Пермской области. Так как популярной литературы по описторхозу недостаточно, нами составлен текст лекции «Описторхоз и его предупреждение».

Кроме того, для врачей-педиатров, фельдшеров Пермской области мы составили методическое письмо «Описторхоз у детей». Для ознакомления медицинских работников с биологией, эпидемиологией, клиникой и профилактикой описторхоза мы провели ряд лекций и докладов на пленарных заседаниях Пермского отделения Всероссийского общества детских врачей, клинических конференциях, межрайонных конференциях в Коми-Пермяцком национальном округе, г. Добрянке, Кунгуре, Верещагино и др. Мы считаем очень желательным создание популярного короткометражного фильма о профилактике описторхоза для Коми-Пермяцкого национального округа.

Известно, что для разрыва эпидемиологической цепи в развитии описторхозов очень важным является предохранение водоемов от загрязнения; для этого санитарной службе Пермской области необходимо запретить строительство уборных по берегам рек, рекомендовать на речных судах закрытые приемники для сбора нечистот. Организация борьбы с моллюском является еще не разрешенным вопросом в условиях Пермской области, так как недостаточно изучены его условия существования в водах Камского бассейна.

Предохранение детей от заболевания описторхозом является делом государственной важности — наши дети, будущие строители коммунистического общества, должны расти здоровыми, крепкими и жизнерадостными.

ВЫВОДЫ

1. Наличие описторхоза среди детей ряда населенных пунктов Камского бассейна сомнений не вызывает.
2. В пользу местного характера описторхоза говорят 98,7%

заболеваний у детей, не выезжавших за пределы Пермской области.

3. Обращает на себя внимание высокая инвазированность и заболеваемость (30,6%) описторхозом детей, проживающих в Камском бассейне.

4. Описторхоз у детей сопровождается преимущественным поражением печени и желчных путей с проявлением симптомов холецистита, ангиохолецистита, гепатохолецистита.

5. Причиной высокой заболеваемости описторхозом детей в Пермской области является укоренившийся обычай употреблять сырую рыбу или рыбные изделия без достаточной консервации.

6. Мерами, предупреждающими описторхоз, является строгое соблюдение правил кулинарной обработки рыбы и рыбных изделий, а также широкая санитарно-просветительная работа среди населения.

Материалы диссертационной работы опубликованы в следующих изданиях

1. Клиника описторхоза у детей. Пермский медицинский институт. Вопросы клинической медицины, в. XXXII, 1960.

2. К вопросу об описторхозе в Пермской области. Пермский медицинский институт. Вопросы клинической медицины, в. XXXII, 1960.

3. Материалы к клинике описторхоза у детей. Сб. научно-практических работ обл. СЭС Пермской области, в. 3, 1960.

Доложены и обсуждались

1. Итоговой научной конференции Пермского медицинского института, 17 апреля 1955 г.

2. Научной конференции Пермского медицинского института, посвященной новым методам диагностики, лечения и профилактики важнейших заболеваний и состоянию внедрения их в практику, 10 января 1961 г.

3. 2-й Всероссийской конференции педиатров, 29—31 января 1962 г.

ЛБ02168. Формат $60 \times 92^{1/16}$ 1 печ. л.
 23. II 1962 г. Тираж 200 экз. Зак. 404.

Гор. Пермь, книжная типография № 2 облполиграфиздата.