

9. Zhu H.. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia / Zhu H, Wang L., Fang C., et al. // Translational Pediatrics. – 2020. – № 9(1). – P. 51-60

УДК 616.995.121

Бесараба В.В., Михалицына А. А., Краснова Е.И., Удилов В.С.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ DIPYLIDIUM CANINUM У РЕБЕНКА
Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии Уральский
государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Besaraba V.V., Mikhalitsyna A.A., Krasnova E.I., Udilov V.S.
CLINICAL CASE OF DIPYLIDIUM CANINUM IN A CHILD
Department of infectious diseases and clinical immunology Ural state medical
university Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: strekjza@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассмотрен клинический случай *Dipylidium caninum* у ребенка, а также особенности данного гельминта.

Annotation. This article discusses a clinical case of *Dipylidium caninum* in a child, as well as the features of this helminth.

Ключевые слова: *Dipylidium caninum*, ребенок, гельминт.

Key words: *Dipylidium caninum*, child, helminth.

Введение

Dipylidium caninum – это космополитическая цестода, заражающая собак, кошек и людей, является распространенной кишечной цестодой. Переносчиками могут быть членистоногие, например, блохи. В некоторых странах были зарегистрированы случаи заражения человека *Dipylidium caninum* [2, 3, 6]. В Российской Федерации не ведется регистрация этого гельминтоза. Так же мы не нашли описание клинических случаев дипилидоза в отечественной литературе.

Яйца *D. caninum* округлой или овальной формы (средний размер от 35 до 40 мкм), содержат онкосферу с 6 крючками. Проглоттиды имеют форму тыквенного или семени (средний размер 12 мм x 3 мм), содержат характерные яйцевые пакеты, содержащие 5 - 15 и более яиц в каждом, имеют две половые поры, по одной в середине каждого бокового края. Они передаются поодиночке или цепочками, иногда их можно увидеть свисающими из заднего прохода [3].

Гравидные (с яйцами) проглоттиды передаются неповрежденными в кале или выходят из перианальной области хозяина. В окружающей среде проглоттиды распадаются и высвобождают яичные пакеты, которые также иногда обнаруживаются свободными в фекалиях. Промежуточный хозяин (чаще

всего личиночные стадии блохи *Stenocephalides* spp. у собаки или кошки) заглатывает пакеты с яйцами, и онкосфера внутри высвобождается в кишечник личинки блохи. Онкосфера проникает в стенку кишечника, проникает в полость тела насекомого и развивается в цистицеркоид, который остается в ней при созревании во взрослую особь. Позвоночный хозяин заражается, проглатывая взрослую блоху. В тонком кишечнике позвоночного хозяина цистицеркоид развивается во взрослого ленточного червя (размером до 60 см в длину и 3 мм в ширину) примерно через месяц. Гравидные, двупористые проглоттиды отделяются от стробилы и попадают в фекалии [3].

Люди также приобретают инфекцию, проглатывая зараженную цистицеркоидом блоху. В описанных случаях чаще всего заражаются дети, причем треть из них – младенцы в возрасте до 6 месяцев, возможно, из-за тесного контакта с домашними животными [3].

Диагноз ставится путем визуализации типичных проглоттид или пакетов яиц в кале или окружающей среде. Используют также ИФА, ПЦР и другие методы [3].

В гематологическом исследовании показателей крови больных кошек наблюдали изменения морфологических показателей крови, а также повышение активности аминотрансфераз (АЛТ и АСТ). Отмечались гипогемоглобинемия, эритропения, лейкоцитоз [1].

Лечение проводится путем введения антигельминтных препаратов широкого спектра действия (предлагаются Никлозамид и Празиквантел, однако у детей их безопасность не изучалась) [2].

Специфическая профилактика не разработана. К неспецифической профилактике можно отнести лечение домашних собак и кошек от глистной инвазии, а так же выведение блох.

Цель исследования – описание клинического проявления дипилидиоза у детей.

Материалы и методы исследования

В работе был использован клинический случай дипилидиоза, предоставленный врачом-инфекционистом, к.м.н. В.С. Удиловым, а также другие описанные случаи в англоязычной литературе.

Результаты исследования и его обсуждение

У ребенка 9 месяцев, проживающего в городе Карпинске Свердловской области, были обнаружены в кале подвижные проглоттиды (рис. 1). Идентифицировать возбудителя удалось в городе Серове по характерным яйцевым пакетам (рис. 2) при помощи микроскопического исследования кала. Поскольку этиотропный препарат против данного вида гельминтов празиквантель имеет возрастные ограничения (с 4 лет), был назначен в качестве этиотропной терапии албендазол курсом 3 дня. После лечения взрослый червь был выделен ребенком с фекалиями, но сколекс в испражнениях не обнаруживался. Спустя некоторое время проглоттиды вновь начали выделяться с калом, было решено повторить курс албендазола. Но эффекта вновь не было

получено, выделение проглоттид с калом продолжалось. Третий курс антигельминтной терапии был проведен празиквантелом. К сожалению информация о результатах лечения на момент написания статьи нам не известна



Рис. 1. Подвижная проглоттида в фекалиях ребенка

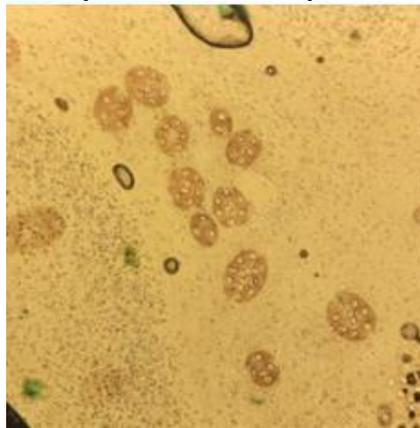


Рис. 2. Яйцевые пакеты при микроскопическом исследовании кала
Описано несколько случаев в англоязычной литературе.

Мать 17-месячного мальчика отметила появление маленьких белых и активных червей в течение месяца в фекалиях своего сына, но у ребенка не было симптомов, за исключением легкой диареи. В образце кала были найдены и идентифицированы членики *D. caninum*. Пациент успешно лечился однократной пероральной дозой празиквантела. Взрослые черви были найдены в диарейном стуле после лечения празиквантелом. У его семьи были домашние собаки в течение нескольких лет, и он мог заразиться, проглотив зараженных блох своих домашних собак [5].

Также известно о девочке, у которой неоднократно были найдены подвижные белые черви в подгузниках. Симптомы перианального зуда и визуализация видимых подвижных червей сохранялись в течение 6 месяцев, несмотря на лечение несколькими курсами альбендазола [4].

У 17-месячной девочки иногда наблюдались боли в животе, диарея и дисфория по ночам. Ее мать заметила появление маленьких белых червей в ее стуле, и ее осмотрел местный педиатр. Несмотря на противопаразитарную терапию пирантелом, проблема сохранялась и в конечном итоге была направлена на дальнейшее обследование в университетскую больницу Куруме. Диагноз был

поставлен при микроскопическом исследовании выделенных проглоттид, которые содержали характерные яичные капсулы. Девочка успешно лечилась одной дозой празиквантела. Были извлечены четыре взрослых паразита. Самый длинный неповрежденный червь был 32 см. В ее семье были домашние животные (собака и кошка) [6].

Выводы:

1. Клиника данного гельминтоза: диарея, боли в животе, перианальный зуд. Возможно и бессимптомное течение.
2. Очень важно обнаружение члеников паразита в фекалиях для его идентификации и назначения необходимой терапии.
3. В случаях, описанных в литературе, и в нашем случае, этиотропный препарат празиквантель применялся off-label.

Список литературы:

1. Степанова К.В. Анализ гематологических показателей крови кошек, больных дипилидиозом / К.В. Степанова // Инновационная наука. – 2020. – №4
2. Cabello R.R. Dipylidium caninum infection / R.R. Cabello, A.C. Ruiz, R.R. Feregrino, L.C. Romero, R.R Feregrino, J.T. Zavala // BMJ Case Rep. – 2011. – №15
3. Center of Disease Control and Prevention (CDC). Dipylidium Infection (Dog and Cat Flea Tapeworm)
4. Chong H.F. Presumptive Dipylidium caninum Infection in a Toddler / H.F. Chong, A.R. Hammoud, M.L. Chang // Case Reports in Pediatrics. – 2020. – №7
5. Jiang P. A Human Case of Zoonotic Dog Tapeworm, Dipylidium caninum (Eucestoda: Dilepidiidae), in China / P. Jiang, X. Zhang, R.D. Liu, Z.Q. Wang, J. Cui // Korean Journal of Parasitology. – 2017. – №5. – P. 61-64
6. Tsumura N. Dipylidium caninum infection in an infant / N. Tsumura, H. Koga, H. Hidaka, F. Mukai, M. Ikenaga, Y. Otsu, K. Masunaga, K. Nagai, Y. Yoneda, T. Fukuma, K. Ishimoto // Kansenshogaku Zasshi. – 2017. – №81. – P. 456-458

УДК 616.98

Зубарева А.С., Гитман Т.А., Краснова Е.И.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: СИНДРОМ МАРШАЛЛА

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Zubareva A.S., Gitman T.A., Krasnova E.I.

CLINICAL CASE: MARSHALL'S SYNDROME

Department of Infectious Diseases and Clinical Immunology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ananaszus@gmail.com