

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ
АСКАРИДОЗУ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ТЕРАПЕВТА
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

Зайченко О.Є., Яресько М.В., Лапшина Є.А., Панченко Г.Ю.

Харківський національний медичний університет, Україна

Одним з найпоширеніших антропонозних геогельмінтозів в популяції людини є аскаридоз. В даний час на це захворювання страждає не менше 25 % всього населення Землі. Перебіг аскаридозу підрозділяється на дві стадії: міграційну та кишкову, що обумовлює різноманітну клінічну картину цього паразитозу, довготривалу наявність гельмінтів в організмі господаря та є причиною пізньої діагностики аскаридозу.

Метою було вивчення сучасних особливостей клінічних проявів аскаридозу для своєчасної діагностики та лікування в терапевтичній практиці.

Хвора К., 1957 р.н. потрапила до стаціонару зі скаргами на загальну слабкість, зниження маси тіла на 12 кг за 4 роки, задишку, приступоподібну задуху, сильний кашель без відділення мокротиння, звучну перистальтику в животі, періодично виникаючі запори. З анамнезу захворювання хворіє впродовж 4-х років, коли вперше виникли кашель та задуха, був виставлений діагноз: Хронічний бронхіт з астматичним компонентом. При повторному з'явленні подібних симптомів через рік влітку в клінічному аналізі крові – еозінофілія, на спірографії - різко виражений обструктивний тип вентиляційних порушень, був встановлений діагноз: Бронхіальна астма, інфекційно-алергічна форма, стадія загострення. Однак приєднались скарги на схильність до закрепів із затримками випорожнень на 4-5 днів, посилена перистальтика кишківника. При пальпації живіт роздутий, над лівими відділами - виражений тимпаніт; справа і в мезогастрії виявляється «шум плескоту»; вихідний відділ ободової кишки щільний, слабо болючий. В клінічному аналізі крові: Нв – 95 г/л; еозінофілія – 30 %, ШОЕ – 26 мм/год. На рентгенографії ОГП: неінтенсивні «вуалеподібні» зони інфільтрації. Механічна перешкода в кишківнику, анемія, висока ШОЕ та виражена астенізація мали привід для підозри онкологічного процесу. Проведена колоноскопія: виявлений клубок живих круглих черв'яків, що повністю перекривав просвіт кишки. Діагноз: Аскаридоз, генералізована форма (легеневий, біліарний нематодоз) на тлі повторних інвазій. Часткова кишкова непрохідність.

Таким чином, цей приклад свідчить, що клінічна картина аскаридозу складається зі складно переплетених факторів довготривалої дії гельмінтів на організм господаря і з особливостей його відповідних реакцій, що слід враховувати у диференційній діагностиці захворювань внутрішніх органів.