

# Случай железодефицитной анемии на фоне токсокароза с висцеральными проявлениями

Одиноква Виктория Олеговна, Шестернева Мария Вячеславовна, Шарипова Наргиса Орифовна

Научный руководитель: Ларина Любовь Евгеньевна, к.м.н., доцент

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», Москва, Российская Федерация

**Актуальность.** Токсокароз — это паразитарное инфекционное заболевание с хроническим течением, вызываемое инвазией личинок круглого червя *Toxocara* в организм человека, характеризующееся появлением лихорадки, гепатомегалии и рецидивирующей зудящей сыпи. Также наблюдаются поражения глазных яблок и внутренних органов: сердца, головного мозга или легких, снижение уровня железа в организме. Чаще всего выявляется у детей 2–5 лет, активно контактирующих с почвой и животными.

**Клинический случай.** Мальчик, 2 лет 3 мес, поступил в отделение гематологии Морозовской ДГКБ (МДГКБ) с жалобами на кашель, эпизоды разжиженного стула, изменения в анализе крови. Ранее госпитализировался в педиатрическое отделение МДГКБ с жалобами на снижение и избирательность аппетита. Из анамнеза известно, что ребенок контактировал с домашними животными, наблюдались эпизоды геофагии. При обследовании — в общем анализе крови (ОАК): гемоглобин — 80 г/л, тромбоциты —  $583 \times 10^9$ /л, эозинофилы —  $2,67 \times 10^9$ /л, СОЭ — 30 мм/ч. В биохимическом анализе крови: С-реактивный белок — 7,2 мг/мл, железо сыворотки — 2,78 мкмоль/л, ферритин — 8 мкг/л, выраженное увеличение IgG и IgE. Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки: массивная билатеральная консолидация паренхимы обоих легких.

Прослеживается неравномерное снижение пневматизации паренхимы по типу «матового стекла». При ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов брюшной полости: увеличение размеров печени и селезенки без структурных изменений паренхимы. По решению консилиума ребенку было проведено исследование на антитела IgG к токсокаре, которые были обнаружены в высоком титре (1 : 1600). Проведено лечение: антигельминтный препарат широкого спектра действия — альбендазол в течение 14 дней с повторным курсом через 3 мес, пероральный препарат трехвалентного железа — железа (III) гидроксид полимальтозат на протяжении 6 мес под контролем концентрации гемоглобина и ферритина сыворотки.

**Заключение.** Представленный клинический случай показывает трудность постановки диагноза гельминтоза (токсокароза) при описанной клинической картине. Адекватная диагностика и лечение потребовали индивидуального подхода. После лечения требуются реабилитационные мероприятия и наблюдение ребенка в течение 1 года. При диспансерном наблюдении реконвалесцентов токсокароза проводятся исследования: ОАК в период наблюдения 1 раз в месяц и при снятии с учета; исследование титров антител к антигену токсокар 1 раз в 3 мес; консультации врачей-специалистов (гастроэнтеролог, пульмонолог, аллерголог, офтальмолог) по показаниям.