

УДК 616.5-002.951.3-089

**В. В. Негодуйко, А. М. Разбаков**Военно-медицинский клинический центр Северного региона,
Харьков

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИЛЯРИОЗА КОЖИ

Проанализированы результаты диагностики и хирургического лечения двух больных с филяриозом кожи. На основании жалоб, осмотра и данных эпидемиологического анамнеза можно заподозрить филяриоз. Клинические проявления зависят от локализации и стадии развития паразита. Для установления диагноза филяриоза кожи наиболее информативными методами являются иммуноферментный анализ, ультразвуковое и гистологическое исследования. Иссечение участка поражения наряду с использованием альбендазола однократно приводит к выздоровлению.

■

Ключевые слова: филяриоз, хирургия, кожа.

Филяриоз, или слоновая болезнь, — это тропическое заболевание, вызываемое тонкими нитевидными паразитирующими червями — филяриями. Филяриозом можно заразиться от человека и животных, заболевание передается через укус насекомого (комара, слепня, мошки, мокрицы). Паразиты поселяются в лимфатических сосудах и узлах, половых органах и полостях организма, под кожей и в глазном яблоке. На начальных этапах болезни нарушается отток лимфы, возникают отеки, бородавки и язвы. Когда заболевание переходит в хроническую стадию, развивается «слоновость» — пораженная конечность или половые органы увеличиваются в объеме в десятки раз, происходит патологическое разрастание кости и соединительной ткани [2, 3].

По данным ВОЗ, в мире насчитывается 120 млн зараженных, 40 млн человек являются инвалидами вследствие данного заболевания. Филяриоз широко распространен в тропиках как в городах, так и в сельской местности [2, 4]. В странах СНГ болезнь встречается нечасто. Заболеть рискуют люди, которые посещают страны Южной Америки, Африки, Южной Азии, Австралию и Океанию, острова Тихого и Индийского океана. Болезни подвержены лица обоих полов и всех возрастов. Инкубационный период длится от 3 до 18 мес в зависимости от состояния системы иммунитета и особенностей возбудителя.

Существует несколько видов филярий, вызывающих определенный вариант болезни: вухерериоз, бругиоз, лоаоз, онхоцеркоз, мансонеллез, которые отличаются симптомами [1—3].

В течении филяриоза выделяют три стадии:

1. Ранняя — после укуса насекомого в крови появляются личинки паразитов. Возникает через 3 мес после инфицирования и длится около полугода.

2. Носительства — развитие филярий до половозрелых форм и появление в крови микрофилярий. Длится от 2 до 7 лет.

3. Закупорки — взрослые паразиты закупоривают просвет лимфатических сосудов, вследствие этого развивается слоновость [2]. Через 2—7 лет после заражения взрослые филярии скапливаются под кожей и образуют подвижные узлы размером от горошины до перепелиного яйца. Обычно они безболезненные, кожа над ними может быть слегка покрасневшей. Такие узлы, или онхоцеркомы, появляются около коленных или локтевых суставов, на ребрах, в подмышечных впадинах или на голове. Личинки тоже часто скапливаются под кожей. В таких местах изменяется пигментация кожи — появляются светлые или темные пятна. Человек чувствует зуд и жжение [2].

Цель работы — выявить особенности диагностики и хирургического лечения филяриоза кожи.

Негодуйко Володимир Володимирович, к. мед. н., підполковник медичної служби, ст. ординатор хірургічного відділення 61058, м. Харків, вул. Культури, 5. E-mail: vol-ramzes13@yandex.ua

© В. В. Негодуйко, А. М. Разбаков, 2014

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы результаты лечения двух мужчин, которые были прооперированы по поводу филяриоза кожи в период с 2007 по 2009 г.: 1 больной на базе хирургического отделения клиники торакоабдоминальной хирургии Военно-медицинского клинического центра Северного региона и 1 — в медицинской секции Передовой оперативной базы «Щит» (Афганистан). Больные проживали или находились в эндемичных по филяриозу районах и были прооперированы в стационаре амбулаторно.

Методы исследования: общеклинические (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация), лабораторные (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, мазок крови и исследование толстой капли, иммуноферментный анализ на филяриоз), инструментальные (электрокардиография, ультразвуковое исследование), рентгенографические (флюорография органов грудной клетки), гистологические.

В мазке крови и толстой капле до операции филярии не обнаружены.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Клинический случай № 1

Больной К., 47 лет, проживал в Эфиопии 10 лет назад, обратился с жалобами на наличие образования в поясничной области справа, в котором ранее отмечал, что «что-то движется под кожей». Болеет около 10 лет, образование постепенно увеличивалось в размере. Чувство движения под кожей не беспокоит около 5 лет.

Пальпаторно на поясничной области справа обнаружено образование размером 3×3 см белесоватого цвета, плотноэластичное, подвижное, болезненное. При ультразвуковом исследовании выявлено в подкожной клетчатке образование размером 3×3×3 см в капсуле неоднородной структуры. Под местной анестезией удалено образование кожи и подкожной клетчатки (рис. 1). Послеоперационный период — без осложнений. Прием альбендазола в дозе 10 мг/кг массы тела однократно. Гистологическое исследование: филяриоз. Иммуноферментный анализ на филярии — результат положительный. Результат через 3 года — выздоровление.

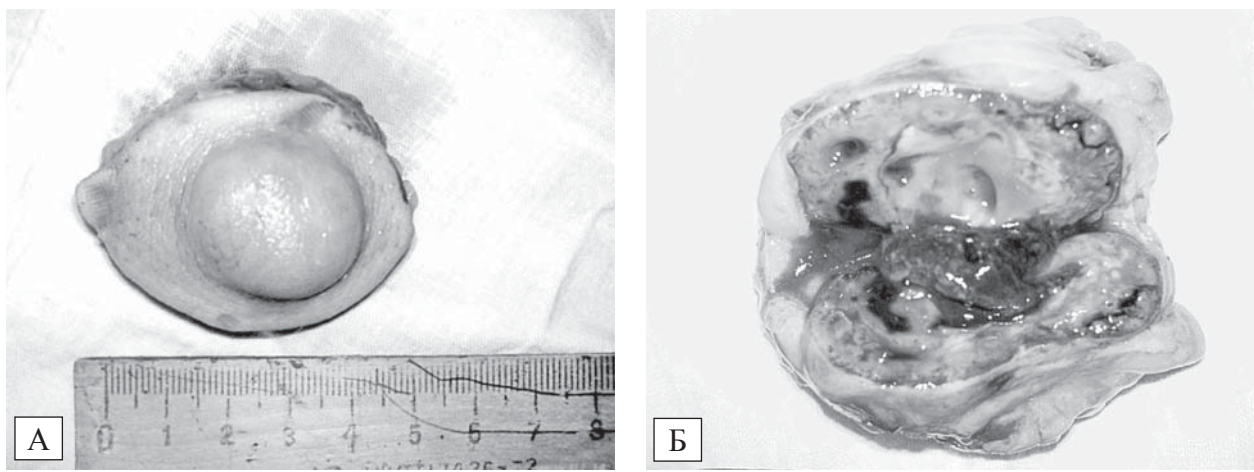


Рис. 1. Больной К. Удаленное образование: до (А) и после (Б) вскрытия



Рис. 2. Больной С. Внешний вид образования: до удаления (А) и после вскрытия (Б)

Клинический случай №2

Больной С., 28 лет, 3 мес назад находился в командировке на севере Афганистана. Обратился с жалобами на наличие зуда в левом надплечье, в котором «что-то движется под кожей». Болеет около 3 мес.

При осмотре определяется участок кожи с S-образным ходом под кожей размером 3,0×0,5 см с участками гиперпигментации. При ультразвуковом исследовании выявлено наличие в подкожной клетчатке хода размером 3,0×0,5 см неоднородной структуры. Под местной анестезией выполнено удаление образования кожи и подкожной клетчатки (рис. 2). Послеоперационный период — без осложнений. Прием альбендазола в дозе 10 мг/кг массы тела однократно. Гистологическое исследование: не проводили (отсутствие гистолога). Изучение макропрепарата — наличие нитеподобного гельминта. Иммуноферментный анализ на филярии не проводили из-за отсутствия необходимого оборудования. Результат через 3 года — выздоровление.

Таким образом, филяриоз кожи выявлен у больных, которые длительно или кратковременно проживали в эндемичных по филяриозу районах. От момента заражения филяриозом до клиниче-

ских проявлений проходит несколько месяцев. Клинические проявления зависят от локализации и стадии развития паразита. Ультразвуковое исследование позволяет определить объем поражения. В одном случае выполнен иммуноферментный анализ на филяриоз с положительным результатом. Гистологическое и макроскопическое изучение препарата позволяет окончательно установить диагноз филяриоза кожи. После оперативного лечения филяриоза рецидивов не было.

ВЫВОДЫ

Филяриоз кожи можно заподозрить на основании жалоб на зуд и чувство ползания под кожей при наличии эпизодов пребывания в эндемичном очаге.

Клинические проявления зависят от локализации и стадии развития паразита.

Наиболее информативными методами диагностики филяриоза кожи являются иммуноферментный анализ, ультразвуковое и гистологическое исследования.

Иссечение участка поражения наряду с использованием альбендазола однократно приводит к выздоровлению.

Литература

1. Казанцев А. П. и др. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. — М.: Мед. информ. агентство, 1999. — С. 132—133.

2. Филяриоз. Способы заражения, симптомы, диагностика и лечение. www.polismed.com/articles-filarios-sposoby-zarajenila-symptomy-diagnostica-lechenie.
3. Филяриоз. Симптомы и лечение. www.antiparazit.info.
4. Лимфатический филяриоз. Информационный бюллетень ВООЗ № 102. Март 2014. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs102/ru.

В. В. Негодуйко, А. М. Разбаков

Військово-медичний клінічний центр Північного регіону, Харків

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ФІЛЯРІОЗУ ШКІРИ

Проаналізовано результати діагностики та хірургічного лікування двох хворих на філяріоз шкіри. На підставі скарг, огляду та епідеміологічного анамнезу можна запідозрити філяріоз. Клінічні вияви залежать від локалізації та стадії розвитку паразиту. Для встановлення діагнозу філяріозу шкіри найінформативнішими методами є імуноферментний аналіз, ультразвукове та гістологічне дослідження. Висічення ураженої ділянки шкіри разом з паразитом поряд з використанням альбендазолу одноразово сприяє одужанню.

Ключові слова: філяріоз, хірургія, шкіра.

V. V. Negoduyko, A. M. Razbakov

The North Region Medical Military Clinical Centre, Kharkiv

EXPERIENCE IN SKIN FILARIASIS SURGICAL TREATMENT

The diagnosis and surgical treatment results of two patients with skin filariasis were analyzed. Based on complaints, examinations and epidemiological anamnestic data the filariasis can be suspected. Clinical manifestation is directly dependent on the location and parasite's development stage. For the skin filariasis diagnosis, the most informative are ELISA, ultrasound and histological studies. The lesion site excision with albendazole once use promotes recovery.

Key words: filariasis, surgery, skin.