

Дирофіляріоз: везіть із відпочинку засмагу, а не глисти

Найефективніше лікування захворювання — видалення паразита



Оганес Палоян

ЕГИПЕТСЬКИЙ «ПОДАРУНОК»

— До мене на прийом прийшла пацієнтка із нетиповими скаргами. Її турбувало відчуття стороннього тіла в оці, що рухається у верхній повіці, — розповідає Оганес Палоян, лікар-офтальмолог комунальної 5-ї міської клінічної поліклініки (м. Львів). — Під час розмови з'ясувалося, що за останню добу це рухоме «щось» перемістилось з нижньої повіки у верхню. До цього вона нічого подібного не зауважувала. При тому жінка повідомила, що активно подорожує світом, особливо полюбляє бувати в країнах з тропічним кліматом, а нещодавно якраз повернулася з Єгипту.

Під час огляду під шкірою верхньої повіки я виявив утворення, що змінювалося за формою та об'ємом. Гіперемії чи висипу на шкірі не було. При пальпації спостерігалась виражена рухомість цього утворення, відтак, попередній діагноз — дирофіляріоз.

Розповівши про причину і небезпеку цього захворювання пацієнтці, я прийняв рішення про екстракцію паразита. Операція проходила під місцевою анестезією крізь шкіру верхньої повіки. Було видалено гельмінта білувато-жовтуватого кольору, який



активно вигинався, завдовжки 10 см і завширшки до 0,5 мм. Екстрене повідомлення та матеріал (паразита) ми передали до паразитологічного відділення СЕС, де підтвердили вид гельмінта. Пацієнтку поставили на диспансерний облік. Ось таким неочікуваним для мандрівниці виявилось завершення єгипетських канікул.

РИЗИК ІСНУЄ ДЛЯ ВСІХ

— Дирофіляріоз — це природно-вогнищеве захворювання собак, котів, диких тварин родин *Canidae* і *Felidae*, яке може передаватися людині, — зазначає Оганес Палоян. — Вважається, що ця хвороба характерна для територій з вологим і спекотним кліматом — країн Азії, Африки, Південної Європи. В Італії, Франції, Греції, на Шрі-Ланці захворюваність тримається практично на одному і тому самому рівні. В Іспанії, Ізраїлі, Японії і Угорщині щорічно реєструють спорадичні випадки. Натомість у країнах, де раніше ця недуга не зустрічалася взагалі, поширеність дирофіляріозу зростає. Йдеться насамперед про країни пострадянського простору, в яких з кожним роком діагностують чимраз більше нових випадків захворювання.

Сприйнятливість людини до цього паразитарного захворювання є загальною, не залежить від віку і статі, проте більшість

пацієнтів знаходяться у віковій категорії від 30 до 40 років. Разом з тим існує більш високий ризик зараження в осіб певних груп, які мають безпосередній контакт з комарами, що переносять дирофіляріоз. До них належать: дачники і городники, рибалки, мисливці; власники домашніх тварин (собаки, коти); ті, що постійно проживають поблизу рік, озер, боліт; прихильники туризму; працівники лісових і рибних господарств.

Певна сезонність найбільшого інфікування личинками дирофілярії припадає на весняно-літній період. Зростання захворюваності характеризується двома хвилями — квітень-травень та жовтень-листопад.

Актуальність проблеми дирофіляріозу пояснюється постійною наявністю облигатних (*obligate* — організми, які обмежуються яким-небудь одним характерним для них способом існування, тобто облигатний паразит (*obligateparasite*) — це паразит, який не може існувати поза організмом господаря) джерел хвороби. Йдеться про тварин, що мешкають поряд з людиною та її житлом, поширеність дирофілярії серед домашніх улюбленців і у природі загалом, а також про низьку поінформованість медичних працівників. До прикладу, багатьом хворим з дирофіляріозом встановлюють діагноз «фурункул», «флегмона», «атерома», «пухлина», «фіброма», «кіста» тощо.

«ЗЛА НИТКА»

Перше описання захворювання на дирофіляріоз належить португальському лікарю, який у 1566 р. виділив паразита з ока дівчинки. Вдруге це сталося в Італії у 1867 р. при виявленні випадку підшкірного дирофіляріозу.

Перший випадок захворювання в Росії (Краснодарський край) описав у 1915 р. лікар А.П. Владиченський. Він витягнув у пацієнта паразита з пухлиноподібного утворення між внутрішньою стінкою орбіти й очним яблуком.

Через 15 років (1930 р.) був зареєстрований другий випадок захворювання на дирофіляріоз, докладно описаний засновником радянської гельмінтологічної школи академіком К.І. Скрябіним. «У 27-літньої жінки, мешканки м. Харків, на нижній повіці правого ока була пухлина розміром як кісточка вишні. Хірург видалив її і при розрізі пухлини була помічена нематода (глист), яка при вивченні виявилася *Dirofilaria repens*». Це повідомлення дало поштовх до систематичного дослідження цих паразитів в СРСР та в інших країнах.

Термін «дирофіляріоз» перекладається з латинської як «зла нитка», оскільки саме таку асоціацію викликає зовнішній вигляд паразита. Дирофілярії — це ниткоподібні гельмінти білого кольору, що належать до класу нематод. Розрізняють близько 20 видів дирофілярій, проте для людини небезпечними є лише *Dirofilaria repens*

Ураженість комарів личинками також різна — від 2,5% *Anopheles* до 30% *Aedes*. Також припускають, що передавати личинки можуть і інші комахи-кровососи — блохи, воші, гедзі, кліщі. Людина вважається випадковим і нетиповим хазяїном для личинок дирофілярій.

В тканинах організму людини личинка може рости, проте не досягає статевого дозрівання, а отже, не може там розмножуватись. Зазвичай в людський організм потрапляє одна личинка (незапліднена самка), рідше — дві, і вкрай рідко — дві-чотири. Іншими словами, людина не є джерелом інвазії, оскільки через нечисленність і відсутність одночасного паразитування самців і самок в одному і тому організмі самки залишаються незаплідненими, але повністю виключити ймовірність мікрофіляріємії не можна. Здебільшого людина заражається на відпочинку чи під час роботи на природі біля місць, де є значні популяції комарів, а також заражені тварини (дикі чи домашні).

Інкубаційний період триває від 1 міс до року. Першим симптомом недуги можна вважати появу під шкірою чи слизовою оболонкою пухлиноподібного утворення, яке супроводжується почервонінням і свербіжжям на окремій ділянці тіла. Новоутворення може бути болючим або ж не спричиняти жодного дискомфорту. Характерна ознака захворювання — міграція гельмінта, яку

В організмі людини є місця, які личинки «полюбують» найбільше. Це підшкірна клітковина різних частин тіла, орган зору, статеві органи (калітка, яєчка тощо), молочні залози, внутрішні оболонки тканин і органів червонної порожнини. Для обмеження патогенної дії паразита організм формує навколо гельмінта захисну оболонку — зону продуктивного запалення (гранульома).

За словами Оганеса Палояна, майже в половині випадків дирофілярії локалізуються в очах. Місця локалізації — шкіра повіки періорбітально, кон'юнктива, субтеноново, внутрішньоочно (передня камера, склисте тіло, сітківка), ретробульбарно. Якщо філярія знаходиться під кон'юнктивою чи у субтеноновому просторі, то її легко виявити та видалити. У разі локалізації під шкірою повік чи в пероорбітальній ділянці часто у вигляді доброякісного утворення вона рідше імітує клініку целюліту чи навіть мукоцелесльозного мішка. Інша річ, коли паразит мігрує в глибші структури орбіти — тоді верифікація діагнозу утруднена. В такому випадку необхідне додаткове обстеження — УЗД параорбітального простору, що покаже наявність паразита.

При несвоєчасному видаленні гельмінта виникають ускладнення у вигляді абсцесу або фурункула з гельмінтом всередині. Діагноз встановлюють на підставі клінічної картини і даних епідеміологічного анамнезу. Найефективніше лікування — видалення паразита. Детально вивчивши його під мікроскопом, спеціаліст за характерними ознаками зможе визначити, дирофілярія це чи ні.

ДБАЙТЕ ПРО СЕБЕ І ДОМАШНІ УЛЮБЛЕНЦІВ

При проведенні скринінгових заходів було встановлено, що в Росії близько 4–30% собак заражені мікрофіляріями, а в Греції та Ірані цей показник сягає 25–60%.

Профілактику дирофіляріозу проводять за трьома напрямками: боротьба з комарами; виявлення дирофілярій у собак з подальшим лікуванням; попередження контакту людини і тварин із комарами.

Під час відпочинку біля водойм чи у лісистій місцевості рекомендовано використовувати репеленти та не залишати ділянки тіла оголеними. Для тварин також існують репеленти і спеціальні ошейники.

У населених пунктах з великою кількістю комарів бажано обмежувати прогулянки з собакою у вечірній та нічний час.

Лариса Дедишина

Дирофіляріоз — це природно-вогнищеве захворювання собак, котів, диких тварин родин *Canidae* и *Felidae*, яке може передаватися людині



і *Dirofilaria immitis*. Статевозріла самка *Dirofilaria repens* може сягати 13–15 см в довжину, а *Dirofilaria immitis* — 25–30 см. Ширина гельмінта коливається у межах 0,03–1,2 мм.

Людина заражається дирофіляріозом трансмісивним шляхом під час укусу інфікованого комара роду *Culex*, *Aedes*, *Anopheles*. Кінцеві господарі дирофілярій — родини собачих, котячих і віверових. В інфікованій тварини в крові циркулюють мікрофілярії, які не є заразними для людини чи іншої тварини. Але коли хвору тварину кусає комар, то відбувається його інфікування, і вже в організмі комара мікрофілярії перетворюються на інвазійну личинку. Якщо інфікований комар вкусить людину, то вона заразиться від нього дирофіляріозом.

можна помітити зовні за його переміщенням. За дві доби личинка здатна подолати дистанцію 30 см. Відомо, що міграція паразита посилюється під дією УВЧ чи зігрівальних компресів.

За даними літератури, іншими симптомами можуть бути головний біль, нудота, загальна слабкість, підвищення температури тіла, сильний біль у місці локалізації гельмінта з іррадіацією за ходом нервових стовбурів. Еозинофілія (стан, при якому кількість еозинофілів у крові перевищує 20–300 клітин в 1 мкл крові, або 0,5–5% усіх лейкоцитів) не є характерною для дирофіляріозу, однак спостерігалася у деяких хворих у межах 8–11%. У жодному з відомих випадків у крові не були виявлені мікрофілярії.