

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ *DIROFILARIA REPENS* У ЧЕЛОВЕКА С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

© Будаев А.П.¹, Гребеник Л.А.², Громов А.Л.¹, Москалев В.Г.³

¹ Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ² кафедра биологии, медицинской генетики и экологии Курского государственного медицинского университета, Курск;

³ кафедра эпизоотологии, радиобиологии и фармакологии
Курской государственной сельскохозяйственной академии, Курск

E-mail: gromov.alexandr2011@yandex.ru

Статья посвящена частной проблеме паразитологии – диروفилариозу человека. В настоящее время отмечается неуклонный прирост количества случаев заражения *Dirofilaria repens* во всем мире. В Российской Федерации так же проявляется тенденция к распространению данного гельминтоза, в том числе среди людей. Представлено описание редкого клинического случая выявления *Dirofilaria repens* у человека с локализацией в щечной области. Данные субъективного и объективного обследования, а также цитологическое исследование не являются специфичными для данной патологии. Определена достаточно высокая информативность ультразвуковой диагностики, позволяющей установить корректный диагноз. В целом, данная проблема требует дальнейшего изучения вследствие общего прироста заболеваемости диروفилариозом как в Российской Федерации, так и во всем мире.

Ключевые слова: инфекция, гельминтоз, нематода, паразит, *Dirofilaria repens*, диروفилариоз.

CLINICAL CASE OF REVEALING *DIROFILARIA REPENS* IN THE MAN WITH LOCALIZATION IN BUCCAL AREA WITH THE USE OF ULTRASONIC RESEARCH

Budaev A.P.¹, Grebenik L.A.², Gromov A.L.¹, Moskaev V.G.³

¹ Department of Surgical Stomatology and Maxillofacial Surgery, ² Department of Biology, Medical Genetics and Ecology of Kursk State Medical University, Kursk;

³ Department of Epidemiology, Radiobiology and Pharmacology of Kursk State Agricultural Academy, Kursk

The article is devoted to the particular problem in parasitology – human dirofilariasis. Currently there is a steady increase in the number of cases of *Dirofilaria repens* infection in the world. In the Russian Federation this helminthiasis among people tends to spread. The description of a rare clinical case of revealing *Dirofilaria repens* in the man with localization in buccal area is produced in the article. The data of subjective and objective examinations and cytology are not specific for this disease. The sufficiently high information value of ultrasonic research allowing to establish the correct diagnosis has been determined. As a whole, the given problem requires the further study owing to the general increase in number of dirofilariasis cases both in the Russian Federation and all over the world.

Keywords: infection, worm infections, hookworm, parasite, *Dirofilaria repens*, dirofilariasis.

Проблема диروفилариоза обусловлена широкой циркуляцией возбудителя в природной среде и отсутствием надлежащих мер по выявлению и дегельминтизации зараженных животных (собак, кошек). В последние годы наблюдается тенденция к резкому увеличению случаев заражения человека. К 2003 году общее количество случаев инвазирования *Dirofilaria repens* составило 782 человека на территории 37 государств [1, 2].

Вероятно, впервые диروفилариоз у человека был выявлен в 1566 году, когда португальский врач Амато Лузитано (1511-1568) описал в своем сочинении необычный случай удаления червя из глаза трехлетней девочки [6]. В настоящее время истинная заболеваемость людей диروفилариозом неизвестна, так как не ведется ее официальная регистрация [4, 5].

Возбудитель диروفилариоза относится к классу круглых червей *Nematoda*. Возбудитель

инвазии является облигатным паразитом плотоядных. Человек является случайным, тупиковым хозяином червей *D. repens*. Заражению подвергаются чаще женщины среднего возраста, представители европеоидной расы. Основным распространителем *Dirofilaria repens* являются комары, реже – клещи, слепни, вши и блохи [3].

Около 50% всех случаев приходится на диروفилариоз с локализацией возбудителя под кожей век, в слизистой оболочке и под конъюнктивой, реже – в глазном яблоке, области мошонки, полового члена, промежности, брюшной полости, молочных железах и т.д. [4, 5, 6].

В доступной литературе не обнаружено указаний на диروفилариоз с локализацией червя в клетчатке щечной области.

В связи с этим представляет определенный интерес описание клинического случая выявления *Dirofilaria repens* у человека по материалам

отделения челюстно-лицевой хирургии Курской областной клинической больницы (январь 2012 г.).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Использованы данные субъективного исследования (жалобы, анамнез), данные объективного исследования (осмотр, пальпация). Инструментальное обследование выполнялось с помощью ультразвукового сканера GE Voluson E8, производство Австрия. Микроскопия выполнялась с помощью светового биологического микроскопа «Биолам-С».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Больная С., 1945 года рождения, обратилась с жалобами на наличие опухолевидного образования с локализацией в левой щечной области,

повышенной утомляемостью, слабостью, снижением аппетита. Данные симптомы беспокоили пациентку в течение более чем двух месяцев. Каких-либо особенностей в анамнезе жизни выявить не удалось. Общее состояние пациентки удовлетворительное, со стороны органов и систем – так же без особенностей. При осмотре в левой щечной области обнаружено образование диаметром около 1-2 см, мягкоэластичной консистенции, слегка болезненное при пальпации.

Пункционное цитологическое исследование материала, аспирированного из опухоли левой щеки, не было информативным. С целью уточнения характера новообразования выполнено ультразвуковое исследование щечной области. В мягких тканях левой щеки обнаружено округлое образование диаметром 1,1 см с плотной, четкой капсулой и с эхоподвижной линейной внутренней структурой, совершающей хаотичные движения (рис. 1).

Установлен диагноз: осумкованный паразит с локализацией в клетчатке левой щеки.



Рис. 1. Ультрасонограмма *D. repens*.

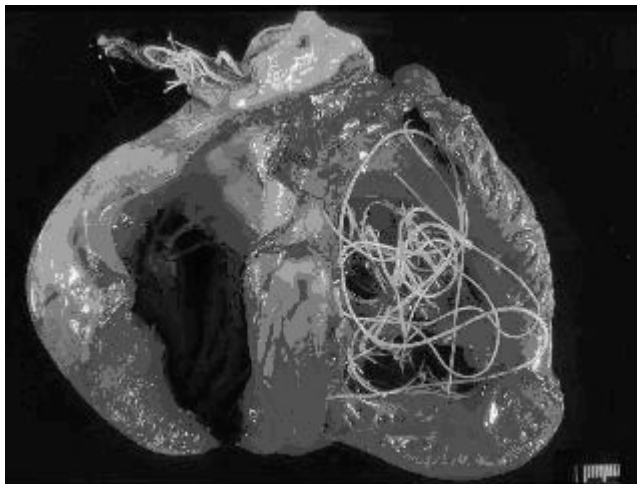


Рис. 2. Инкапсулированная *D. gerens*.

С соблюдением санитарных норм, после предварительной подготовки, в условиях операционной под местной анестезией образование щечной области удалено через разрез слизистой полости рта по линии смыкания зубов слева. При рассечении опухоли выявлена инкапсулированная живая нематода длиной около 50 см (рис. 2), соединительнотканная капсула отправлена на гистологическое исследование. Послеоперационная рана ушита, и в последующем эпителизовалась первичным натяжением без признаков воспаления. Признаков поражения других органов не обнаружено. В последующем пациентка наблюдалась в течение более чем двух лет, патологических изменений, связанных с данным гельминтозом не выявлено.

Выделенный из опухолевидного конгломерата червь доставлен на кафедру биологии Курского государственного медицинского университета, определен как *Dirofilaria gerens*. Гистологическое исследование удаленного материала (капсулы паразита) выявило наличие фиброзно-жировой ткани с наличием участка зрелых грануляций, инфильтрированных гранулоцитами, плазматическими клетками, лимфоцитами и макрофагами.

Таким образом, установлен редкий случай поражения *D. gerens* клетчатки щечной области у человека. Так же определена достаточно высокая информативность ультразвукового исследования, позволяющего установить корректный диагноз. В

целом, данная проблема требует дальнейшего изучения вследствие общего прироста заболеваемости диروفилариозом как в Российской Федерации, так и во всем мире.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдюхина Т.И., Лысенко А.Я., Супряга В.Г., Постнова В.Ф. Диروفилариоз органов зрения: реестр и анализ 50 случаев в Российской Федерации и странах СНГ // Вестник офтальмологии. – 1996. – № 3. – С. 35-39.
2. Авдюхина Т.И., Постнова В.Ф., Абросимова Л.М. Диروفилариоз в Российской Федерации и некоторых странах СНГ: ситуация и тенденция ее изменения // Мед. паразитология. – 2003. – № 4. – С. 44-48.
3. Профилактика диروفилариоза. Методические указания. МУ 3.2.188004 (утверждены главным государственным санитарным врачом РФ 03.03.2004).
4. Стрюкова И.Л., Гончарова О.В., Гульянц В.А. Диروفилариоз в практике глазного врача // Вестник офтальмологии. – 2001. – Т. 117, № 3. – С. 43-44.
5. Яковлева Е.Г., Рубан И.М. О случае диروفилариоза в г. Новосибирске // Мед. паразитология. – 1999. – № 3. – С. 49-50.
6. Pampiglione S. Human sub-conjunctival dirofilariasis: a probable case seen in France by Amatus Lusitanus in the 16th century // Parassitologia. – 1995. – В. 37. – Т. 37. – Р. 344-354.