

УДК 616.995.7

ДИРОФИЛЯРИОЗ ЧЕЛОВЕКА В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**В. В. Губернаторова^{1,2*}, доктор медицинских наук****А. И. Минашкин³,****А. А. Зотов^{1,2}, кандидат медицинских наук,****З. Г. Мукатдисова²,****Л. Г. Железняк^{1,2},****Л. П. Леднева²**

¹ ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, 153012, г. Иваново, просп. Ф. Энгельса, д. 8.

² ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», 153035, г. Иваново, ул. Воронина, д. 12.

³ Управление Роспотребнадзора по Ивановской области, 153012, г. Иваново, ул. Рабфаковская, д. 6

РЕЗЮМЕ Представлены эпидемиологические данные по дирофиляриозу в Ивановской области за период 2004–2011 гг. Описаны пути заражения и клиническая картина заболевания, способ лечения.

Ключевые слова: дирофиляриоз, гельминтозы.

* Ответственный за переписку (corresponding author): (4932) 23-47-05, 37fguz@345000.ru

В последние годы внимание к проблеме дирофиляриозов постепенно возрастает. Возбудители дирофиляриозов относятся к роду *Dirofilaria* Railliet et Henri, подсемейству Filariidae Stiles, семейству Filariidae Cobbold.

Первое описание подкожного дирофиляриоза у человека относится к 1867 г. (Италия). На территории Российской Федерации первый случай дирофиляриоза был выявлен в 1915 году [1, 2].

Род *Dirofilaria* подразделяется на два подрода: *Dirofilaria* и *Nochtiella*. К последнему относится *Dirofilaria repens* – возбудитель, заражение которым людей выявляется и в России, и в других странах Европы, Азии и Африки. Случаи дирофиляриоза с наибольшим постоянством регистрируются в Италии, Франции, Греции, Шри-Ланке, спорадические случаи – в Испании, северном Израиле, Японии, Венгрии [2]. Из стран СНГ наибольшее число зафиксировано в Украине, республиках Центральной Азии и Кавказа, Казахстане.

Дирофиляриоз – единственный трансмиссивный гельминтоз, который передается на территории Российской Федерации.

В последние годы дирофиляриоз регистрировался в 24 субъектах Российской Федерации (Алтай-

ском, Краснодарском, Красноярском, Пермском, Хабаровском краях, республиках Башкортостан, Калмыкия, Марий Эл, Татарстан, Удмуртской Республике, Белгородской, Волгоградской, Воронежской, Курганской, Ивановской, Кировской, Липетской, Нижегородской, Новосибирской, Омской, Рязанской, Саратовской, Тульской, Ульяновской областях, г. Москве) (письмо руководителя Роспотребнадзора Г. Г. Онищенко «О заболеваемости редкими гельминтозами в Российской Федерации» № 01/13787-2-32 от 04.09.2010 г.).

Дирофиляриоз – заболевание, вызываемое паразитированием *Dirofilaria repens* в подкожной клетчатке различных частей тела, слизистых и конъюнктиве органов зрения, в половых органах (мошонке, яичке и др.), молочных железах, внутренних оболочках тканей и органов брюшной полости человека. Это тканевой гельминтоз, характеризующийся медленным развитием и длительным хроническим течением.

Заражение человека происходит трансмиссивным путем через укусы кровососущих комаров рода *Aedes*, *Culex* и *Anopheles*.

Источником заражения комаров являются инвазированные собаки, кошки, реже – дикие плотоядные (волки, лисы и др.). Передача человеку

Gubernatorova V. V., Minashkin A. I., Zotov A. A., Mukatdisova Z. G., Zheleznyak L. G., Ledneva L. P.

HUMAN DIROFILARIOSIS IN IVANOVO REGION

ABSTRACT *Dirofilariosis* epidemiological data in Ivanovo region in 2004–2011 are presented.

Key words: *dirofilariosis*, *helminthiasis*.

осуществляется комаром, зараженным инвазионными личинками дирофилярий.

В организме человека паразит растет медленно и достигает относительно крупных размеров примерно через 6 месяцев (самцы – до 70 мм, самки намного крупнее – до 350 мм). Особи гельминтов локализируются внутри воспаленного узла, чаще всего расположенного в подкожных и подслизистых тканях, реже – в других тканях и органах. Здесь гельминты могут жить в течение нескольких месяцев или даже лет. Гельминты могут погибнуть и постепенно разрушаться или выходить наружу через кожные абсцессы.

Отмечается преобладание правосторонней локализации гельминта, особенно при поражении органов зрения, лица, рук. Характерным симптомом дирофиляриоза является миграция возбудителя – перемещение уплотнения или самого гельминта под кожей, которое отмечается у 10–40% инвазированных. За 1–2-е суток паразит может переместиться на расстояние до 30 см, при этом больные ощущают шевеление, ползание паразита внутри уплотнения.

С момента заражения (укуса комара) до развития из личинки гельминта и формирования вокруг него клеточного реактивного инфильтрата происходит обычно не менее месяца, а иногда и до двух лет.

Следует отметить, что исследование гельминта не представляет опасности для медицинского персонала, а инвазированный не представляет эпидемиологической опасности для окружающих людей [1].

Масштабы истинной заболеваемости людей дирофиляриозом неизвестны, т. к. до 2003 г. официальной регистрации не осуществлялось, и вследствие недостаточной информированности врачей дирофиляриоз проходил под различными диагнозами непаразитарной этиологии.

Уникальный для Ивановской области гельминтоз с трансмиссивным механизмом передачи стал выявляться с 2004 г. За период с 2004 по 2011 гг. зарегистрировано 13 больных (12 взрослых, 1 подросток): 11 женщин (84,6%) и 2 мужчин (15,4%). По социальному составу: 38% (5 случаев) пенсионеров; 58,8% (7 случаев) прочие; 7,7% (1 случай) учащиеся.

При обращении за медицинской помощью диагноз основывался на клинических проявлениях, пациенты испытывали ощущение ползания, болезненное уплотнение в области локализации паразита.

Глазной дирофиляриоз выявлен в 38,5% с локализацией возбудителя под кожей век (3 случая) и под конъюнктивой (2 случая), в области головы (лобная височная и волосистая части) – 30,1% (4 случая), в области молочной железы – 15,2% (2 случая); во внутренних органах (легкие) – 7,7% (1 случай) и в области верхних конечностей – 7,7% (1 случай).

Все пациенты получили оперативное лечение. При хирургическом вмешательстве и ревизии мягких тканей во всех случаях обнаружена тонкостенная киста, заполненная прозрачной жидкостью, внутри которой находились 1 или 2 гельминта от 4 до 12 см в длину, белого цвета, плотные, хрустящей консистенции, подвижные. Извлеченные гельминты были идентифицированы в паразитологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» как половозрелые самки *Dirofilaria repens*.

Во всех случаях медицинские работники испытывали затруднения при диагностике заболевания, больные были проконсультированы терапевтами, невропатологами, дерматологами, онкологами, психиатрами, инфекционистами.

При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что все пациенты являются коренными жителями Ивановской области и за ее пределы не выезжали. Три заболевших проживают в сельской местности, 10 – в областном центре, но имеют загородные участки, где проводят весь летний период, все имели множественные укусы комаров.

Возможность появления дирофиляриоза на территории Ивановской области обусловлена высокой плотностью комаров рода *Aedes*, *Culex*, *Anophe*, являющихся переносчиками личинок паразита, отсутствием надлежащих мер по выявлению и дегельминтизации зараженных животных – облигатных дефинитивных хозяев (домашних кошек и собак). Анализ случаев дирофиляриоза позволяет считать территорию области подходящей по климатическим показателям (жаркое лето) для местного заражения дирофиляриозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Профилактика дирофиляриоза : метод. рекомендации 3.2.1880-04 // Бюл. нормативных и методических документов госсанэпиднадзора. – 2005. – Вып. 1 (март).
2. Бронштейн А. М., Малышев Н. А. Гельминтозы человека. – М., 2010. – С. 92–93.