

Дирофиляриоз в Астраханской области. Современное состояние проблемы

Аракельян Р. С., канд. мед. наук, Галимзянов Х. М., профессор,
Аракельян А. С., ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»
Минздрава России, 414000, г. Астрахань, Бакинская, 121

Проблема дирофиляриоза, вызываемого нематодами *Dirofilaria repens* и *Dirofilaria immitis*, в нашей стране изучена недостаточно и остается сложной в эпидемиологическом аспекте и в плане ранней диагностики. Выявление новых случаев дирофиляриоза требует обязательного и своевременного эпидемиологического расследования.

Ключевые слова: Дирофиляриоз, гельминтоз, *Dirofilaria repens*, паразит.

Дирофиляриозы (шифр по МКБ-10 – В74.8) – тканевые филяриозы животных, проявляющиеся у человека образованием подвижной опухоли под кожей на различных участках тела, а также под конъюнктивной глаза (инвазия *Dirofilaria repens*) [4]. Дирофилярии – трансмиссивные биогельминты, их развитие происходит со сменой хозяев: окончательного и промежуточного (переносчика). Переносчики – комары родов *Culex*, *Aedes*, *Anopheles*, более интенсивно заражаются комары первых двух родов [3].

Материалы и методы

Нами были проанализированы эпидемиологические карты больных дирофиляриозом, зарегистрированных на территории Астраханской области с 2000 по 2012 годы.

Обсуждение

Впервые подкожный дирофиляриоз человека описан в Италии в 1867 году, когда Анджело Пасе извлек у 9-летнего мальчика из кисты верхнего века тонкого круглого червя длиной 10 см. Через 13 лет хирург Балес в Будапеште описал похожего гельминта, обнаруженного в содержимом кисты в области желудочно-селезеночной связки у пациента. Однако считают, что данная инфекция была известна более чем 400 лет назад, и называлась она *D. conjunctiva* из-за своей частой локализации в области глаз. Только много лет спустя, в начале 20-го века гельминт был назван *Dirofilaria repens* [1].

Первый случай дирофиляриоза в Астраханской области был обнаружен Ш.И. Эпштейном в 1951 году. Паразит был извлечен хирургом

Выхманом у жительницы села Нариманово Наримановского района Астраханской области [1].

Второй случай заболевания человека дирофиляриозом в Астрахани относится к 1954 году и является десятым, описанным в русской литературе.

Накопление и систематизация случаев дирофиляриоза в Астраханской области начаты с 1977 года В. Ф. Постновой.

Южный Федеральный округ охватывает 6 субъектов РФ, из них в пяти (Краснодарский край, Астраханская, Волгоградская, Нижегородская и Ростовская области) зарегистрирован дирофиляриоз человека [2].

Юг России – благоприятная зона для распространения трансмиссивных инфекций и инвазий, в том числе и филяриатозов. Отсутствие мероприятий по их профилактике, рост численности бродячих животных обуславливает риск увеличения числа инвазированных людей и домашних животных.

На территории Астраханской области с 1951 по 2012 годы зарегистрировано 84 случая дирофиляриоза человека. Астраханская область входит в пятерку регионов РФ, где ситуация по дирофиляриозу остается весьма напряженной (Краснодарский край, Ростовская, Волгоградская и Нижегородская области).

Только за последние 12 лет с 2001 по 2012 годы на территории Астраханской области выявлено 43 человека с дирофиляриозом, в т. ч. женщины – 32 чел. (74,4%), мужчины – 11 чел. (25,6%).

Гельминт локализовался: в области век – 20 случаев (46,5%), в области лба – 6 (14,0%), в области волосистой части головы – 4 (9,4%), в об-

ласти верхних конечностей – 7 (16,3%). Единичные случаи локализации отмечены в области лица, груди и нижних конечностей – по 2 (4,6%).

Во всех случаях больные предъявляли жалобы на боль, жжение, гиперемиию и отечность пораженного участка. Более половины всех больных – 23 (53,5%) отмечали миграцию паразита под кожей.

Были поставлены диагнозы: липома – 13 (30,2%), дирофиляриоз – 16 (37,2%), атерома – 6 (14,0%), инородное тело и новообразование – по 2 случая (по 4,7%). В единичных случаях (по 2,3%) выставляли диагнозы: аллергический отек, фурункул, дракункулез и варикозное расширение вен.

Заболевание встречается у всех возрастных групп. Самый ранний возраст заболевших 4 года, самый поздний – женщина 68 лет.

Среди заболевших дирофиляриозом городских жителей в 2 раза больше, чем жителей сельских районов. Так, в г. Астрахань регистрируют пораженность 30 чел (69,7%). В Астраханской области, максимальная пораженность отмечена в Камызякском, Икрянинском, Красноярском и Приволжском районах – по 3 случая (7,0%) и 1 случай (2,3%) в г. Знаменск.

Во всех случаях у людей извлекали одного гельминта. В 88,4% случаев (38 чел.) на исследование доставляли живого гельминта, удаленного у человека. В 11,6% случаев полностью удалить гельминта не удавалось, и на контрольное исследование доставляли фрагменты нематоды.

Размеры извлеченных гельминтов колебались от 40 до 150 мм. В 19 случаях размер колебался от 100 до 130 мм. Все паразиты были удалены хирургическим путем и идентифицированы специалистами как самка нематоды *Dirofilaria repens*.

С целью улучшения качества диагностики дирофиляриоза у животных и человека, нами в 2012 г. был модифицирован метод диагностики кровепаразитов, который заключался в следующем.

В центрифужной пробирке смешивали кровь животных и раствор уксусной кислоты из расчета 1 мл отобранной крови, к 1 мл 5%-го водного раствора уксусной кислоты. Полученную смесь размешивали стеклянной палочкой и центрифугировали при 1500 об/мин. Затем надосадочную жидкость сливали, а осадок переносили на предметное стекло, где готовили влажный мазок. Мазок высушивали и фиксировали над

пламенем спиртовки. После фиксации мазок окрашивали метиленовым синим по Леффлеру в разведении 1 мл насыщенного раствора метиленовой сини к 10 мл дистиллированной воды. Далее окрашенный мазок высушивали при комнатной температуре и микроскопировали сначала под малым, а затем под большим увеличением (видовая принадлежность). Возбудитель окрашивался в бледно-голубой цвет с четкими контурами и внутренним содержанием. Таким образом, мы сократили временные затраты при диагностике дирофиляриоза с 6 до 2 часов.

Мы также изучали зараженность дирофиляриями потенциального источника инвазии (собак). За период с 2004 по 2012 годы на территории Астраханской области было обследовано 2387 служебных собак. Дирофиляриоз верифицировали в 110 случаях, зараженность составила 4,6%. За последние годы нам удалось снизить зараженность собак с 24,1% в 2004 до 1,3% в 2012 году.

Выводы

1. Астраханская область, входящая в зону пустынь и полупустынь, эндемична по дирофиляриозу, чему способствуют климатические и социально значимые факторы. За период 2001–2012 годов нами описано и изучено 43 случая этого заболевания среди населения в возрасте от 4 до 68 лет.

2. Увеличение числа социально неблагополучных факторов, отсутствие качества профилактических исследований, потепление климата, способствуют повышению риска заражения и увеличению числа случаев местной передачи возбудителя дирофиляриоза.

3. Разработан модифицированный метод диагностики дирофиляриоза у животных, позволивший сократить временные интервалы при постановке диагноза.

Список использованной литературы References

1. Аракельян Р. С. Эпидемиолого-эпизотологические особенности дирофиляриоза на территории Астраханской области // Дисс..... канд. мед. наук, М. 2008 / Arakel'jan R. S. Jepidemiologo-jepizotologicheskie osobennosti dirofiljarioza na territorii Astrahanskoj oblasti // Diss..... kand.med. nauk, M. 2008 (in Russian).

2. Араке-льян Р. С., Галимзянов Х. М., Араке-льян А. С. Клиника и диагностика диروفилариоза в современных условиях // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии, 2013 г., №3 (8), приложение №1, стр. 29-30 / Arakel'jan R. S., Galimzjanov H. M., Arakel'jan A. S. Klinika i diagnostika dirofiljarioza v sovremennyh uslovijah // Vestnik Dagestanskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii, 2013 g., №3 (8), prilozhenie №1, str. 29-30 (in Russian).

3. Архипов И. А., Архипова Д. Р. Дирофиляриоз, М., 2004., 194 с. / Arhipov I. A., Arhipova D. R. Dirofiljarioz, M., 2004., 194 p. (in Russian).

4. Сергиев В. П., Лобзин Ю. В., Козлов С. С. Паразитарные болезни (протозоозы и гельминтозы). Руководство для врачей. С-Пб.: Фолиант, 2006, С. 122-127 / Sergiev V. P., Lobzin Ju. V., Kozlov S. S. Parazitarnye bolezni (protozoozy i gel'mintozy). Rukovodstvo dlja vrachej. S-Pb.: Foliant, 2006, S. 122-127 (in Russian).

Dirofilariosis in the Astrakhan region. Current state of the problem

Arakel'juan R. S. candidate of medical sciences, Galimzjuanov H. M. professor, Arakel'juan A. S., State educational institution of higher professional education of the Astrakhan state medical Academy of the Ministry of health of the Russian Federation, 414000, Astrakhan, Bakinskaju street, 121

The problem of dirofilariasis caused by nematodes *Dirofilaria repens* and *Dirofilaria immitis*, in our country is not well studied and remains difficult in epidemiological terms and in terms of early diagnosis. Detection of new cases of dirofilariasis requires mandatory and timely investigation.

Keywords: dirofilariosis, helminthiasis, *dirofilaria repens*, a parasite.

Стронгилоидоз: диагностика и лечение

Константинова Т. Н., канд. мед. наук, Авдюхина Т. И. канд. мед. наук, Гузеева Т. М., доктор мед. наук, Российская медицинская академия последипломного образования, Кафедра тропических и паразитарных болезней, 125445, г. Москва, ул. Беломорская, 19/38

В статье представлены материалы по изучению эффективности препаратов для лечения (альбендазол, вермектин) больных стронгилоидозом с разным уровнем иммунитета. Обоснованы курсы лечения пациентов с нормальным, сниженным иммунитетом и генерализованной формой заболевания. Необходимым методом диагностики стронгилоидоза является ИФА.

Ключевые слова: стронгилоидоз, уровень иммунитета, албендазол, иммуноферментный анализ.

Высокий уровень заболеваемости населения паразитами является одной из актуальных проблем здравоохранения Российской Федерации. В настоящее время из 287 видов гельминтов, паразитирующих у человека, около 60 зарегистрировано в России и в странах ближнего зарубежья. Наибольшее распространение в России имеют 20 видов.

Стронгилоидоз, наряду с аскаридозом, трихоцефалезом, анкилостомидозами, токсокарозом, по эпидемиологическим особенностям относится

к геогельминтозам. Геогельминтозы – инвазии, возбудители которых развиваются без участия промежуточного хозяина и передаются человеку через элементы окружающей среды (почву, овощи и пр.), загрязненные инвазионными яйцами, личинками [1].

Удельный вес геогельминтозов в структуре паразитозов, зарегистрированных в России, составляет от 10 до 15%. Этот показатель в разных регионах (в Республике Дагестан, Чеченской Республике) варьирует от 40 до 70%.