

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

with suspected herpes simplex encephalitis: a consensus report. The EU Concerted Action on Virus Meningitis and Encephalitis // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 1996. – V. 81, N. 4. – P. 339-345.

5. Барштейн Ю.А., Кононенко В.В., Ярош О.О. та ін. Значення гістогематичних бар'єрів та імунної системи в інфекційному процесі та вплив на них негативних факторів довкілля // Інфекційні хвороби. – 1995. – № 2 – С. 47-50.

6. Барштейн Ю.А., Кононенко В.В. Порушення функції та структури ГЕБ як патогенетичний фактор розвитку герпетичної інфекції головного мозку // Там само. – 1999. – № 1. – С. 37-42.

7. Ярош О.О. Особливості клінічного перебігу герпетичного енцефаліту в Україні // Нейроінфекції. Інші інфекційні хвороби: Мат. наук.-практ. конф. і пленуму Асоціації інфекціоністів України (26-27.04.2001, Харків). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – С. 169-171.

8. Бендат Дж., Пирсол А. Измерение и анализ случайных процессов. – М.; Мир, 1974. – 464 с.

9. Кононенко В.В., Робак О.П., Рогожин В.О., Главацький О.Я. Магнітно-резонансна та комп'ютерна томографія головного мозку при герпесвірусних енцефалітах // Інфекційні хвороби. – 2004. – № 3. – С. 9-15.

10. Марков И.С. Диагностика и лечение герпетических инфекций и токсоплазмоза. – Киев: Изд-во «АртЭк», 2002. – 191 с.

## CONTEMPORARY ASPECTS OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND DIAGNOSTIC CRITERIA OF HERPETIC ENCEPHALITIS

O.O. Yarosh

**SUMMARY.** 32 patients with herpetic encephalitis have been researched. Early clinical signs of the disease have been described, dynamics of the changes of antibody response and virus activity in the process of development of herpetic infection has been studied, diagnostical criteria have been defined and block-scheme for diagnosing of herpetic encephalitis has been elaborated.

**Key words:** herpetic encephalitis, clinical signs, diagnostics.

© Скородумова Н.П., Агаркова Л.Д., 2007  
УДК 616.995.1(477.62)

Н.П. Скородумова, Л.Д. Агаркова

## ДИРОФІЛЯРІОЗ ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ – ВЖЕНЕ ЕКЗОТИКА

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

... легше буває поставити хворого на ноги, ніж поставити діагноз  
Тадеуш Гіцгер

Вивчено 43 карти епідеміологічного обстеження пацієнтів, хворих на дирофіляріоз. У всіх хворих оперативним шляхом видалені *Dirofilaria repens*, які локалізувалися під шкірою в ділянці тулуба, кінцівок, в органах зору, сальнику і калитці. Пізня діагностика дирофіляріозу, обумовлена відсутністю характерної симптоматики на ранніх стадіях хвороби і тривалістю її перебігу, диктує необхідність більш широкого ознайомлення лікарів різної спеціалізації з цією патологією.

**Ключові слова:** дирофіляріоз, діагностика.

Серед гельмінтозів, які реєструються в Україні, дирофіляріоз не займає лідируюче місце. Вперше підшкірний дирофіляріоз у людини описаний в Італії в 1867 р., а в Росії – в 1915 р. До середини минулого століття було зареєстровано лише декілька десятків випадків інфікування людини *Dirofilaria repens*. Проте, за останні 50 років число таких захворювань різко зросло, у тому числі в Україні. Цьому сприяють і природні катаклізми, а саме потепління. Адже цей гельмінт реєструється,

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

як правило, в країнах з теплим і вологим кліматом [1]. Однією з головних причин розповсюдження цієї хвороби, яка донедавна вважалася тропічною, є ввезення з-за кордону заражених личинками дирофіляріозу породистих собак гладкошерстої породи, погіршення ветеринарного обслуговування собак і кішок, поява великої кількості бродячих тварин [2]. За даними санітарно-епідеміологічних служб, в Україні з 1996 р. спостерігається збільшення захворюваності на дирофіляріоз у ряді областей, серед яких Донецька область займає не останнє місце. Це поки єдиний трансмісивний гельмінтоз в Україні.

І хоча «ніяких ознак епідемії дирофіляріозу або можливого розповсюдження захворювання в Україні немає», як стверджує МОЗ, але ця проблема існує, тенденції до зниження захворюваності цим видом гельмінтозу, на жаль, немає. Крім того, у зв'язку з тим, що сьогодні захворюваність на дирофіляріоз поки є спорадичною, клінічна симптоматика неспецифічна, діагностика ґрунтується на морфологічному дослідженні видаленого хірургічним шляхом гельмінта, створюються труднощі клінічної діагностики цього захворювання. Діагностика паразитозу утруднена, оскільки в крові людини мікрофілярії відсутні, еозинофілія не характерна – все це створює серйозні труднощі в діагностиці взагалі, вже не кажучи про ранню діагностику дирофіляріозу. Вище висловлене і послужило приводом для проведення даного дослідження.

### Матеріали і методи

Нами проаналізовано 43 карти епідеміологічного обстеження (ф. № 357/о) пацієнтів, хворих на дирофіляріоз, у Донецькій області за період з 1986 р. по червень 2007 р. У всіх спостереженнях діагноз дирофіляріозу був підтверджений макроскопічно – видаленням особини *Dirofilaria repens*.

### Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз документації дозволив встановити, що на дирофіляріоз хворіли люди старшого віку – середній вік пацієнтів (49±20) років, серед них двоє дітей – 3 і 11 років, переважали чоловіки (29). Відповідно до епідеміологічного розслідування, всі вони багато разів були покусані комарами, як правило, під час відпочинку біля водоймищ. Декілька осіб (охоронці) мали тривалий контакт з бродячими собаками різної породи. А, як відомо, хворі на дирофіляріоз собаки можуть бути джерелом збудника як для інших собак, так і для людини.

Локалізація паразитів була найрізноманітнішою (табл. 1). Згідно з даними літератури [2], біля 50 % усіх зареєстрованих випадків припадає на дирофіляріоз органів зору, при цьому вражаються повіки, кон'юнктива, передня камера ока, очниці. У наших спостереженнях органи зору були уражені в 38 % в ділянці кон'юнктиви, верхньої і нижньої повік. Провідними клінічними симптомами у цих хворих були: відчуття розпирання, свербіння різної інтенсивності, відчуття ворухіння чужорідного тіла в оці. Деякі хворі відзначали сильні болі в ділянці ока, сльозотечу і свербіння. Ураження очного яблука [2] перебігає тяжче і може супроводжуватися зниженням гостроти зору, хворі іноді відзначають, що бачать «черв'яка, що рухається», «п'явку» і навіть «полум'я».

Таблиця 1

Локалізація дирофілярії

Місце розташування паразита	Кількість випадків
Кон'юнктива ока	9
Верхня і нижня повіка	7
Передня стінка очеревини	4
Передпліччя	3
Ділянка голови (у т.ч. потилична, підборіддя, скроня і за вухом)	6
Обличчя (у т.ч. спинка носа і щока)	2
Грудна клітка і ділянка молочної залози	3
Стегно, гомілка	3
Плече, підключична ділянка	4
Передня поверхня сальника	1
Ліве яєчко	1

Загальними симптомами, які спостерігаються, як правило, при будь-якій локалізації паразита, є: частий біль голови, періодична нудота, слабкість і на початку слабкі, а потім сильні болі в місці локалізації гельмінта з іррадіацією вздовж нервових стовбурів [3].

Враховуючи, що першою ознакою хвороби є пухлиноподібний утвір у шкірі або інших тканинах, лікарі ставлять діагноз, не пов'язаний з паразитарною етіологією: ліпома, атерома, гранульома, мігруюча еритема, токсико-алергічний дерматит, водянка яєчка [3]. У наших спостереженнях хворі були багато разів оглянуті онкологами, дерматологами, хірургами, терапевтами, інфекціоністами, окулістами, щелепно-лицьовими хірургами. Пізня діагностика дирофіляріозу (від декількох місяців до року з моменту появи перших симптомів) обумовлена відсутністю характерної симптоматики на ранніх стадіях недуги і тривалістю її перебігу.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

У наших спостереженнях при локалізації гельмінта в ділянці обличчя крім пухлиноподібного утвору відзначалась висока гарячка, сильні болі в горлі з іррадіацією у вухо, головний і зубний біль.

У разі локалізації гельмінта під шкірою визначалась болюча пухлина, свербіння і печіння різної інтенсивності. Характерне переміщення самого гельмінта під шкірою на відстань декількох десятків сантиметрів (мал. 1). Посилення міграції відбувається під впливом фізіопроцедур (прогрівання, УВЧ, використання компресів з мазями). Гельмінт може виходити назовні при розчухах [3].



Мал. 1. Дирофіляріоз у дівчинки віком 3 роки. Міграція гельмінтів у підшкірно-жировій клітковині внутрішньої поверхні стегна.

При невчасному видаленні гельмінта виникають ускладнення у вигляді абсцесу або фурункула з гельмінтом усередині. Як правило, гельмінт розташовується в сполучнотканинній капсулі, що іноді містить серозно-гнійний ексудат, білок, еозинофіли, нейтрофільні лейкоцити, які наповнюють жирову клітковину, макрофаги і фібробласти [4].

Єдиний випадок дирофіляріозу калитки у хлопчика 11 років представляє інтерес з погляду доопераційної діагностики захворювання. Хворий скаржився на біль (на початку захворювання біль відсутній), гіперемію і збільшення об'єму калитки. Стан хворого не був порушений, температура тіла нормальна, загальні аналізи крові й сечі без патологічних змін. Частіше в таких випадках ставлять діагнози: перекручення гідатида яєчка, кіста, епідидиміт, перекручення яєчка і травматичне пошкодження органів калитки [5]. При пальпації калитки визначається малоболючий, рухомий, щільний інфільтрат оболонки яєчка (стінки калитки), не пов'язаний з яєчком і придатком. Правиль-

но і своєчасно поставити діагноз допомагає УЗД органів калитки, яке виявляє об'ємне утворення овальної або веретеноподібної форми, неоднорідне за структурою, середньої ехогенності з ехошільними лінійними включеннями [5]. Проте найнадійнішим методом діагностики і лікування дирофіляріозу калитки є хірургічне видалення гельмінта. Особливістю операції при дирофіляріозі оболонки яєчка є той факт, що патологічних змін яєчка і придатка немає, гельмінта знаходять при ревізії інфільтрату оболонки яєчка.

Особливий інтерес становить видалення дирофілярії з передньої поверхні сальника під час операції з приводу гострого апендициту. Хворий був прооперований в ургентному порядку, хоча болі в животі турбували його тривалий час. Під час операції на передній поверхні сальника була знайдена ділянка фібрину 1,0×0,8 см, в при його ревізії видалений паразит – *Dirofilaria repens*.

### Висновки

1. Дирофіляріоз у Донецькій області дійсно вже не екзотика, про що красномовно свідчить статистика. З 1986 по 2002 рр. (за 17 років) було зареєстровано 17 випадків дирофіляріозу, а з 2003 по 2007 рр. (за останні 4 роки) – 27 хворих.

2. У всіх хворих були знайдені *Dirofilaria repens*.

3. Відсутність обізнаності населення про дирофіляріоз, кількість бродячих тварин, що зростає з року в рік, зараженість комарів цим гельмінтом не дають підстав для оптимістичних прогнозів у плані зниження захворюваності на дирофіляріоз.

4. Той факт, що в лабораторії паразитології не знайдені *Dirofilaria imitis*, які спричинюють легеневий дирофіляріоз, зовсім не виключає їх відсутність. Адже такі симптоми, як міалгія, кашель з харкотинням, що містить домішки крові, біль у грудній клітці (які можуть виникати у хворих на легеневий дирофіляріоз), можуть спостерігатися при багатьох інших захворюваннях. А фіброзна капсула, що сформувалася в легенях у вигляді округлого або звитого утвору, часто буває випадковою знахідкою при рентгеноскопії органів грудної порожнини [6].

5. Спорадичний характер захворювання, неспецифічність клінічної симптоматики і трудність діагностики диктують необхідність більш детального ознайомлення лікарів різного профілю з цією патологією.

6. При диференційній діагностиці гострих захворювань яєчка у дітей необхідно пам'ятати про можливість дирофіляріозу оболонки яєчка.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

### Література

1. Руководство по медицине. Диагностика и терапия. В 2-х т. – Т. 1: Пер. с англ. / Под ред. Р. Беркоу, Э. Флетчера. М.: Мир, 1997. – 1045 с.
2. Бронштейн А.М., Супряга В.Г. Дирофиляриоз человека в Московском регионе // Медицинская паразитология. – 2003. – № 4. – С. 46-48.
3. Григорьева М.В., Супряга В.Г. Особенности диагностики кожного дирофиляриоза // Проблема инфекции в клинической медицине. – СПб: Российская Военно-медицинская академия. – 2002. – С. 342-343.
4. Бронштейн А.М., Супряга В.Г. Дирофиляриоз человека, вызываемый *Dirofilaria (Nochtiella) repens* – новая «возникающая» инфекция в Московском регионе // Сб. тез. конф., посвященной 80-летию кафедры тропической медицины и эпидемиологии РГМУ. – М., 2003. – С. 96-97.
5. Григорьева М.В., Дворовенко Е.В. Дирофиляриоз оболочек яичка под маской синдрома отечной и гиперемированной мошонки // Детская хирургия. – 2003. – № 2. – С. 1-5.
6. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни: В 3 т. – К.: Здоров'я, 2001. – Т. 2. – С. 501-502.

### KIRKFILARIKISIS IN KRNETSJK REGIKRN IS NK TALREARY EXKTICS

N.P. Skorodumova, L.D. Aharkova

*SUMMARY. 43 epidemiologic research schedules of the patients suffered from dirofilariosis were studied. At all patients dirofilaria repens to be located under the skin in the area of the body, exteremities, organs of vision, epiploon and scrotum had been operatively extracted. Late diagnostics of dirofilariosis caused by absence of the typical symptoms at early stages of disease, and length of treatment of disease demands the wider acquaintance of doctors of different specialization with this pathology.*

**Key words:** dirofilariosis, diagnostics.

© Колектив авторів, 2007

УДК 616.921.5"пташиний":576.3:575

**О.Б. Хайтович, М.К. Шварсалон, Л.С. Кір'якова, Ю.О. Ільчов, В.І. Чирній, Д.Е. Абібулаєв, О.Г. Хайтович, Г.О. Шипулін, С.Б. Яцишина\***

## ВЗАЄМОЗУМОВЛЕНІСТЬМОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИКРОЗПОВСЮДЖЕННЯ ВИСОКОПАТОГЕННОГОПТАШИНОГОГРИПУ

Кримська протичумна станція МОЗ України (м. Сімферополь), Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського, Центральний НДІ епідеміології Росспоживнагляду (м. Москва, Росія)

*Виникнення епізоотії та циркуляція в Україні високопатогенного пташиного грипу (ВППГ) H5N1 є закономірним процесом, що визначається поширенням інфекції по трансконтинентальним міграційним маршрутам з дикими перелітними птахами. Це підтверджується даними філогенетичних досліджень геному вірусів, ізольованих у різних частинах Східної півкулі. Штами ВППГ H5N1, які були виділені на території України, гомологічні ізолятам, що були отримані під час епізоотії біля оз. Цинхай (Китай) і в Росії, всі штами належать до клайду 2 за гемаглюти-*

*ніном, що визначає їхні патогенні властивості й широкий ареал циркуляції.*

**Ключові слова:** грип, геоінформаційні системи, філогенетичний аналіз.

За останні 250 років було зареєстровано близько 20 пандемій грипу [1]. У ХХ сторіччі пандемії грипу були спричинені вірусами грипу А субтипів H1N1, H2N2 і H3N2 і забрали життя понад 50 млн осіб. За прогнозами ВООЗ, під час можливої пандемії грипу рівень ураження населення по всій Земній

\* Автори висловлюють подяку співробітникам Азово-Чорноморської орнітологічної станції Мелітопольського державно-педагогічного університету Черничко Й.І., Черничко Р.М. за надання допомоги в організації вилову диких перелітних птахів і визначення їхньої видової приналежності.