

## КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

© Колектив авторів, 2011  
УДК 616.995.132

Л.Г. Кравченко, Т.І. Рижикова, Л.П. Радюк, А.О. Нікітіна, Л.П. Мельник

### ВИПАДОК ДИРОФІЛЯРІОЗУ В ПІДЛІТКА

Одеський національний медичний університет, дитяча міська лікарня № 2

Наведено випадок рідкісної форми трансмісивного гельмінтозу в підлітка, спричиненого *Dirofilaria repens*. Клінічними проявами захворювання були відчуття дискомфорту та персистуючий свербіж у вусі, еозинофілія.

**Ключові слова:** дирофіляріоз, клінічні особливості, підліток.

Дирофіляріоз належить до рідкісних форм трансмісивних гельмінтозів у людей. Проте в останні роки спостерігається підвищення захворюваності, що пов'язують із потеплінням клімату, змінами екології, зростанням міграційних процесів, туристичних подорожей в країни високого ризику дирофіляріозу (регіон Середземномор'я, Шрі-Ланка, Грузія тощо), де гельмінти мешкають у водоймищах [1, 2].

Збудниками дирофіляріозу є *Dirofilaria repens*, *Dirofilaria immitis* – нематоди родини *Filaridae*, які паразитують у тварин (псових, котячих, білячих), у поодиноких випадках – у людей. Переносниками гельмінтів є комарі, зрідка блохи, сліпні, кліщі. В організмі хазяїна *D. repens* паразитує під шкірою, *D. immitis* – у внутрішніх органах, у крові людей, на відміну від тварин, мікрофілярій зазвичай немає.

Після укусу комара інкубаційний період триває від 1 до 24 міс. Першими клінічними ознаками інвазії *D. repens* є поява під шкірою невеликого інфільтрату, який приймають за атероми, фіброми тощо. Привертає увагу рухливість пухлин, що пов'язано зі здатністю гельмінта пересуватись під шкірою на декілька сантиметрів за добу. Найчастіше описують локалізацію в ділянці голови (повіки, очі), шиї. Діагноз верифікують після оперативного втручання, а також за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції, імуноферментного аналізу [1-3].

Наводимо клінічний випадок.

Хлопець 17 років, ушпиталений в пульмонологічне відділення зі скаргами на підвищення температури тіла до 38° С, кашель, свербіж та відчуття дискомфорту в правому слуховому проході. При детальному зборі анамнезу з'ясовано, що неприємні вушні симптоми персистували протягом останніх двох місяців, втім до лікарів підліток не звертався. При обстеженні за клінічними та рентгенологічними даними діагностовано правобічну сегментарну пневмонію, з при-

воду чого хворий отримав курс ампісульбіну з азитроміцином, симптоматичну терапію.

Консультований отоларингологом, який не виявив запальних змін, але не виключив алергічний генез, призначив софрадекс, еріус.

Загальний аналіз крові: ШОЕ 18 мм/год, лейкоц. 6,4 Г/л, еоз. 4 %, п. 1 %, с. 61 %, лімф. 27 %, мон. 7 %, СРБ ++. У динаміці: ШОЕ 8 мм/год, лейкоц. 5,7 Г/л, еоз. 16 %, п. 1 %, с. 36 %, лімф. 42 %, мон. 5 %.

Імуноферментний аналіз на аскаридоз, токсокароз, опісторхоз, трихінельоз, лямбліоз, хламідіоз, мікоплазмоз – негативний.

На 8-й день терапії респіраторні симптоми регресували, свербіж у вусі турбував епізодично. При почісуванні вуха хлопець витяг шматочок «нитки» білувато-сіруватого кольору, завдовжки до 6 см. Матеріал передано до паразитологічної лабораторії Одеської обласної СЕС. Ідентифіковано гельмінт *Dirofilaria repens*.

Враховуючи поодинокі повідомлення [3] щодо можливості *Dirofilaria repens* інкапсулюватись у легенях, для виключення паразитарного генезу пневмонії проведено комп'ютерна томографія легень – вогнищевих, інфільтративних змін у паренхімі не встановлено.

Таким чином, у вищезазначеному прикладі дирофіляріозу гельмінт локалізувався нетипово – під шкірою зовнішнього слухового проходу, клінічними проявами були персистуючий свербіж і відчуття дискомфорту у вусі, еозинофілія. Гельмінт мігрував з-під шкіри при розчісуванні. Цікаво, що це збіглося з курсом терапії з приводу пневмонії та закапуванні вуха софрадексом.

Наведений приклад має за мету нагадати вітчизняним лікарям про можливість випадків дирофіляріозу і в зонах низького ризику.

#### Література

1. Паразитарні хвороби в дітей / Пішак В.П., Бажора Ю.І., Волосовець О.П., Булик Р.Є. – Чернівці: Вид-во БДМУ, 2007. – 452 с.
2. Сергієв В.П. Дирофіляріоз человека: диагностика и характер взаимоотношения возбудителя и хозяина / В.П. Сергієв, В.Г. Супрягина // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2010. – №2. – С. 43-44.

## КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

3. Гуськов В.В. Дирофиляриоз в Астраханской области. К вопросу о диагностике и лечении / В.В. Гуськов, Е.В. Горшкова // Лечащий врач. – 2001. – № 1. – С. 55-57.

### TEENAGER HAS A CASE OF DIROFILARIOSIS

L.H. Kravchenko, T.I. Ryzhykova, L.P. Radiuk, A.O. Nikitina, L.P. Melnyk

**SUMMARY.** Case of rare form of transmissible gelmintosis for a teenager, caused *Dirofilaria immitis*

*repens*, is resulted. The clinical displays of disease were feeling of discomfort and persistence itch in all, eosynofilia.

**Key words:** dirofilariosis, clinical peculiarities, teenager.

Отримано 19.10.2011 р.



### Шановні колеги! ПЕРЕДПЛАЧУЙТЕ І ЧИТАЙТЕ

всеукраїнський науково-практичний медичний журнал, що регулярно видається вже 17-й рік. У кожному номері часопису: передова стаття, оригінальні дослідження, огляди і лекції, дискусії та роздуми, накази МОЗ, методичні матеріали, короткі повідомлення та випадки з практики, інформація про нові лікувальні препарати та методи діагностики, ювілеї і події, рецензії. Журнал адресується для науковців, інфекціоністів, сімейних лікарів, лікарів-лаборантів, інших практикуючих лікарів, а також працівників санітарно-епідеміологічної служби.

Передплатний індекс 22868. Ціна на 3 міс. (один номер) – 38 грн 24 коп., на 6 міс. – 76 грн 48 коп., на 12 міс. – 152 грн 96 коп. Передплата приймається у кожному поштовому відділенні України.

Видавництво «Укрмедкнига»