

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

УДК 616.66-022

ДИРОФИЛЯРИОЗ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

*Стрельцова О.С.¹, Крупин В.Н.¹, Гребенкин Е.В.¹,
Мамонов М.В.², Осипов А.А.²*

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения России, Нижний Новгород

²ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница
им. Н.А.Семашко», Нижний Новгород

603005, Россия, г. Нижний Новгород, площадь Минина д. 10/1, тел. (831)4390943

Эл.почта: strelzova_uro@mail.ru

Резюме. Представлен редкий клинический случай в урологии – дирофиляриоз полового члена. Филярии - биогельминты, наиболее распространенные в тропических странах. Дирофиляриоз - единственный филяриоз человека, встречающийся на территории Российской Федерации. Переносчиком заболевания являются комары. Изменение климатических условий в сторону потепления, доступность международных путешествий, несоблюдение мер профилактики приводят к росту числа случаев заражения гельминтами, в том числе и редкими видами.

Ключевые слова: филяриоз, гельминты, осложнения биогельминтоза, урология.

DIROFILARIASIS OF THE PENIS

Streltsova O.S.¹, Krupin V.N.¹, Grebenkin E.V.¹, Mamonov M.V.², Osipov A.A.²

¹Nizhny Novgorod State Medical Academy

²Nizhny Novgorod Regional Clinical Hospital named N.A.Semashko

Abstract. This article presented a rare clinical case in Urology - *Dirofilariasis of the penis*. *Filaria* are biohelminths, which are most common in tropical countries. *Dirofilariasis* is the only human filariasis, found in the territory of the Russian Federation. Mosquitoes are carriers of the disease. Changing climate conditions in the direction of warming, the availability of international travel, non-compliance with preventive measures lead to an increase in the number of cases of infection by helminths, including rare species.

Keywords: filariasis, helminthes, complications of biohelminthosis, urology.

Филяриозы наиболее распространены в тропических странах, вызываются тонкими нитевидными паразитирующими червями – филяриями – нематодами семейства Filariidae. Наиболее важными из этой группы заболеваний являются вухерериоз, бругиоз, лаоз, онхоцеркоз, мансонеллез и дирофиляриоз [1]. Пора-

жения имеют много общих черт, однако несколько отличаются симптомами. Например, онхоцеркоз часто вызывает поражения глаз и кожи, а при вухерериозе больше страдают лимфатические узлы и половые органы.

Филярии – биогельминты, их развитие происходит со сменой хозяев. Носителями паразитов являются собаки и кошки, а переносчиками – комары, которые, кусая собак, переносят личинки микрофилярий человеку. Человек является окончательным хозяином гельминта, а членистоногие (комары, слепни, мошки) – промежуточными. После спаривания самки рожают живых личинок - микрофилярий. Личинки в огромном количестве циркулируют в крови больного человека и концентрируются в подкожных капиллярах. Именно они вызывают аллергическую реакцию организма, с которой связано большинство симптомов болезни. Полное развитие гельминта уже происходит под кожей человека. Инкубационный период может длиться до нескольких лет [2].

Дирофиляриоз (*Dirofilariasis*, от лат. «*diro, filum*» — «злая нить») - заболевание, вызываемое паразитированием нематоды рода *Dirofilaria* в организме человека. Это гельминтоз, характеризующийся медленным развитием и длительным хроническим течением [3].

В связи с потеплением климата представляет интерес ситуация по дирофиляриозу, вызванного *Dirofilaria repens*, переносчиком которого являются комары.

В настоящее время в Российской Федерации в официальную статистику опасных для человека гельминтозов включено только 11 нозологических форм. Основная масса в структуре биогельминтозов в 2013 г. пришлась на долю описторхоза - 78,97 %, дифиллоботриоза – 18,16 %. Значительно реже выявляли эхинококкоз – 1,30 %, дирофиляриоз – 0,48 %, альвеококкоз – 0,13 %, тениоз – 0,11 %, тениаринхоз – 0,28 %, клонорхоз – 0,49 %, трихинеллез – 0,08 % [4]. Остальные гельминтозы, уровень заболеваемости которых не превышает 1,0 на 100 тыс. населения, считают редкими для России и регистрируют в группе – «другие» гельминтозы, что не позволяет в полной мере определить перечень выявляемых в стране гельминтозов.

Цель сообщения - демонстрация редкого клинического случая в урологии - дирофиляриоза полового члена.

Мужчина, 39 лет, 20.02.2012 года поступил в урологическое отделение ОКБ им. Н.А.Семашко с жалобами на наличие подвижного образования и зуд в области головки полового члена. При физикальном осмотре обнаружена подвижная структура червеобразной формы под кожей полового члена, проксимальнее венечной борозды. Кожа над образованием не изменена (рис. 1). Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

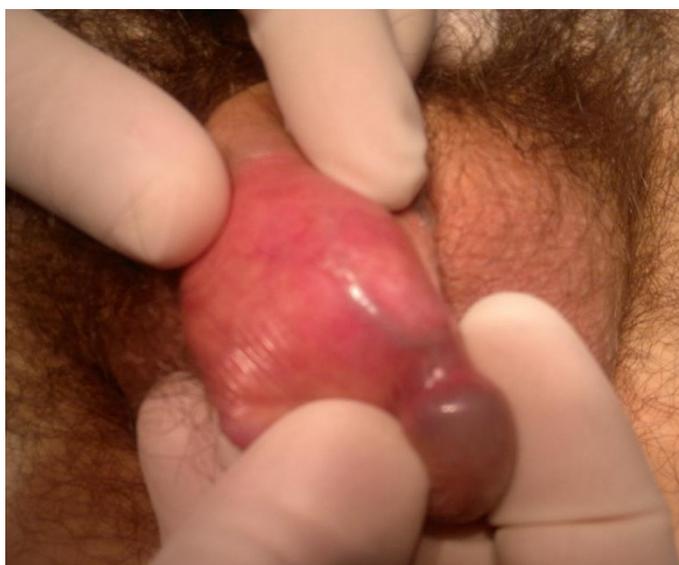


Рис. 1. Пальпируемое образование под кожей полового члена (указано стрелкой).

Из анамнеза выяснено, что изначально подобное подвижное образование появилось на внутренней поверхности бедра 17.02.2012 года, но вскоре оно исчезло. Единственной жалобой при этом был кожный зуд в зоне образования. Из эпидемиологического анамнеза: за пределы Нижегородской области за последние три года не выезжал. Летний отдых с июля до октября 2011 года проводил в Нижегородской области. С инфекционными больными не контактировал. Выяснено, что в зоне проживания пациента большое количество домашних и бродячих собак. Отмечал, что неоднократно имел укусы комаров и слепней. Физикально со стороны органов грудной клетки и живота патологии нет. Общие анализы крови и мочи, основные биохимические параметры, как у здорового человека.

В связи с данными эпидемиологического анамнеза и клинической картины диагноз «гельминтоз» не вызывал сомнения. Локализация в подкожно-мышечном пространстве, нитеобразная форма и подвижность образования, укусы комаров в анамнезе и высокая плотность собак в ареоле проживания больного, как основного источника заражения для человека, позволяли предположить филяриоз.

20.02.2012 года пациенту выполнена операция - удаление гельминта из-под кожи полового члена. Извлеченный гельминт размером 7,5 см был направлен в паразитологическую лабораторию ФБУЗ «ЦГиЭ в Нижегородской области» (рис.2). Дифференциальная диагностика сводилась к установлению природы данного гельминта для рациональной терапии, прогнозирования течения заболевания и профилактики осложнений. Был выделен *Dirofilaria repens*.

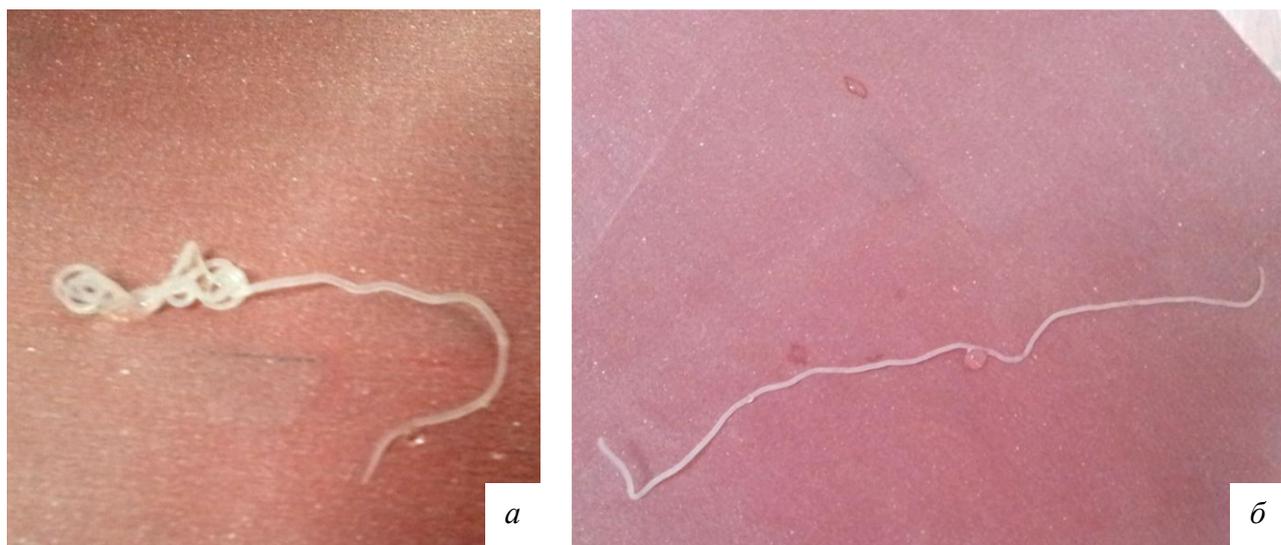


Рис. 2. Удалённый во время операции червь (а, б).

В послеоперационном периоде больному был назначен доксициклин по 200 мг/сутки на 8 недель. Через год - пациент здоров, никаких жалоб не предъявляет.

Обсуждение. Дирофиляриоз - единственный филяриоз человека, встречающийся на территории Российской Федерации [5]. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению числа случаев заболевания этим гельминтозом. В доступной нам литературе выявлено, что за период с 1915 по 2008 годы опи-

сано более 550 случаев дирофиляриоза, из них только в 2006-2008 годах - более 100 случаев в 24 субъектах Российской Федерации. В 2012 году зарегистрировано 143 случая дирофиляриоза (0,1 на 100 тыс. населения) в 31 субъекте РФ против 84 случаев (0,06 на 100 тыс. населения) в 2011 году. Наибольшее число больных дирофиляриозом зарегистрировано в г. Москве, Нижегородской, Пензенской, Ивановской областях (4). По данным ФБУЗ «ЦГиЭ в Нижегородской области» за период с 1997 по 2014 гг. в Нижегородской области зарегистрировано 163 случая дирофиляриоза. Из них максимум пришелся на 2012 год – 31 случай, несколько меньше в 2011 и 2014 годах – по 16 случаев, в 2013 году – 17 (рис.3) [6]. За этот период гельминтоз половых органов отмечался лишь в трех случаях, из них в двух случаях (2004 и 2014 годы) дирофилярий располагался в мошонке, а в одном случае (наш пациент) – в половом члене. Более половины случаев составили поражения области лица и органа зрения.

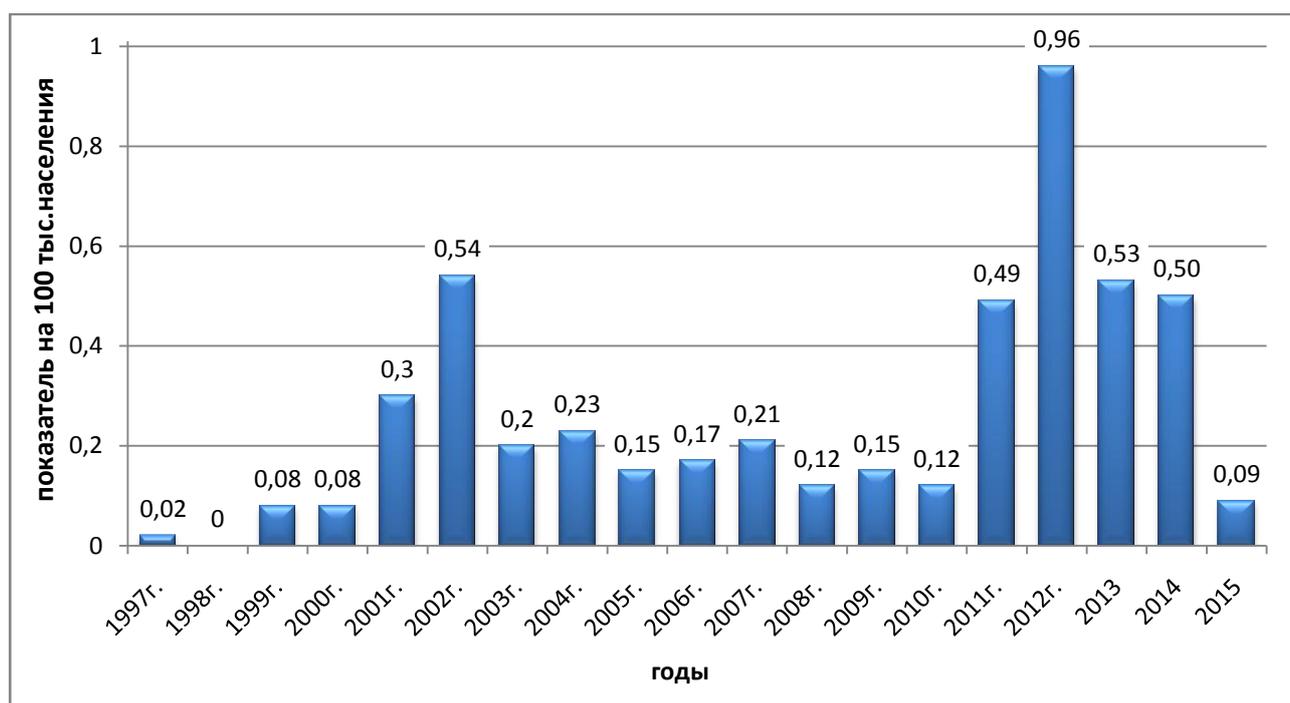


Рис. 3. Динамика выявления случаев дирофиляриоза в Нижегородской области.

Проблема распространения дирофиляриоза обусловлена широкой циркуляцией возбудителя в природной среде, отсутствием надлежащих мер по выявлению и дегельминтизации зараженных животных - облигатных дефинитивных хозяев (собак, реже кошек) и недостаточным проведением истребительных ме-

роприятий против промежуточных хозяев дирофилярий - комаров (рода *Culex*, *Aedes*, *Anopheles*).

Изменение климатических условий в сторону потепления, доступность международных путешествий, несоблюдение мер профилактики приводят к росту числа случаев заражения гельминтами, в том числе и редкими видами.

По данным федеральной службы по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды средняя годовая температура воздуха, осредненная по территории России, в 2010 году превысила норму за 1961-1990 гг. на 0,65°C, в 2012 году – на 1,07° C, в 2013 году - на 1,52°C (рис. 4).

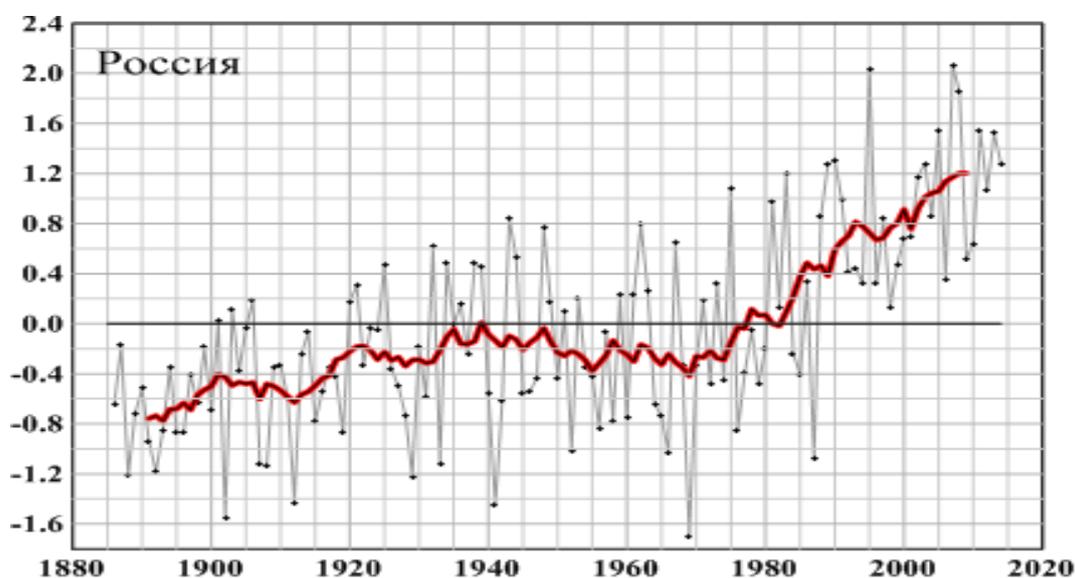


Рис. 4. Годовая температура воздуха, осредненная по территории России, красным показан ход 11 летних средних (источник <http://climatechange.su/>)

Целью сообщения было акцентировать внимание практикующих врачей на данный вид патологии, поскольку на начальных стадиях заражения от паразитов легко можно избавиться приемом противогельминтных препаратов.

Рост заболеваемости дирофиляриозом диктует необходимость усиления профилактических мероприятий, среди которых информирование жителей региона о возможности заболевания, истребление комаров, выявление и дегельминтизация инвазированных собак, предотвращение контакта комаров с домашними животными и человеком (применение репеллентов, инсектицидных препаратов).

Литература

1. Тропические болезни / Под редакцией Е.П. Шуваловой. – СПб., 2004.
2. Филяриоз. Способы заражения, симптомы, диагностика и лечение
<http://q99.it/LsMpLip>
3. Дирофиляриоз. <https://ru.wikipedia.org/wiki>
4. Гузеева М.В., Гузеева Т.М. Современная ситуация по редким гельминтозам // Инфекционные и паразитарные болезни, 2011. - №4. – С. 9-12.
5. Дирофиляриоз человека / Чистенко Г. Н., Веденьков А. Л., Дронина А. М., Семижон О. А. // Медицинский журнал. – 2013. – № 3. - С. 30-33
6. Белова Е.Н., Смирнова Е.А. Дирофиляриоз на территории Нижегородской области // Актуальные аспекты паразитарных заболеваний в современные период, 2013. – С. 17-18.

– ✦ –