

С.В. Шутов

ДУ Інститут медичної
радіології ім. С.П. Григор'єва
АМН України, Харків

Паразитарне ураження дирофіляріозом пацієнтки, хворої на рак грудної залози

Parasitic infestation with dirofilariasis
of the patient with breast cancer

Розвиток урбанізації і підвищення активності міграційних потоків населення призводить до поширення досить рідкісних для деяких географічних зон різновидів захворювань. До одного з таких екзотичних видів належить і дирофіляріоз. Колись це захворювання частіше зустрічалось в Африканських країнах, а нині випадки його все частіше зафіксують у Європі.

У Росії личинкова форма нематоди, вилучена з ока людини, описана К.І.Скрябіним у 1917р. В Україні, за офіційними даними санітарно-епідеміологічних станцій за період 1996–2003 рр. [1] було зареєстровано 197 випадків дирофіляріозу серед людей, викликаних збудником *Dirofilaria immitis*.

Що таке дирофіляріоз?

Це — захворювання тварин і людини, що викликається особливим видом гельмінтів і належить до досить великої групи гельмінтозів, які мають загальну назву — філярії.

Зареєстровано два види дирофілярій у людини — *D. immitis* і *D. repens* [2]. Розбіжність між цими гельмінтами полягає в тому, що перші паразитують у порожнинах серця і великих судин (легеневій артерії, аорті і т.ін.), а другі — у підшкірно-жировій клітковині. Відповідно, і клінічні симптоми, і тяжкість захворювання виражаються по-різному. Більш тяжкий перебіг має захворювання, спричинене паразитами, які мешкають у порожнинах серця і великих судин.

Переносниками цього захворювання [3] вважають, головним чином, комарів, хоча зареєстровані й інші комахи (кліщі, гедзі, воші, блохи). Донедавна дирофіляріоз у нашій країні сприймали як неймовірно явище, оскільки це захворювання характерне для країн зі спекотним тропічним кліматом [3] (Африка, Середня Азія, південна частина Європи, Південна Америка, південь Північної Америки і т.ін.). Починаючи з 1998 р.

в Україні (до того часу дирофіляріоз реєстрували вкрай рідко) практично на всій території почали фіксувати випадки захворювання [4].

Дирофіляріоз у людини може викликати серйозні проблеми, якщо лікар не зможе вчасно розпізнати хворобу через відсутність інформації про неї. Вперше це захворювання в людини було описано в італійському медичному трактаті ще в 1553 р. [5]. Клінічні прояви дирофіляріозу в людини залежать від виду гельмінта, яким він заражений. При інвазії *D. immitis* у людей з'являється кашель, загальна слабкість, симптоми ураження легень, субфебрильна температура, явища загальної інтоксикації. При ураженні *D. repens*, тобто підшкірним видом дирофілярії (що зустрічається значно частіше), відзначається загальне нездужання, субфебрилітет, утворення абсцесів, підшкірних інфільтратів. Нерідко хворий відчуває «повзання чогось під шкірою» (до речі, цей симптом — досить часта причина скерування таких пацієнтів до психіатра!). Одним з найбільш улюблених місць перебування цих паразитів у тілі людини є око або навколоочна зона: повіки, кон'юнктива і т.ін. Смертельних випадків при захворюванні на дирофіляріоз у людини (на відміну від тварин) не зареєстровано, що зумовлено специфікою імунітету, будовою підшкірно-жирової клітковини й іншими факторами, що не дають можливості гельмінтам досягти статевозрілої стадії в тілі людини.

Форми патогенного впливу гельмінтів:

механічний вплив;

токсична дія;

алергічні реакції;

вторинний імунодефіцит і активізація умовно-патогенної мікрофлори.

За останні 10 років у практиці роботи онкохірургічного відділення ДУ ІМР ім. С.П. Григор'єва АМН України було 3 випадки уражен-



Рис. 1. Видалення грудної залози хворої К., у міжпекторальному просторі видно живого паразита (показано стрілкою)

Fig. 1. Removal of the breast in patient K.: in the interpectoral space there is a living parasite (arrow)

ня дирофіляріозом грудної залози. Наведемо такий приклад клінічного спостереження.

Пацієнтка К., історія хвороби № 63207, 1975 р. нар., звернулася в клініку в травні 2008 р. зі скаргами на наявність вузлового утвору в центральному квадранті лівої грудної залози. З анамнезу життя: жителька Харківської області, за професією вчитель, заміжня, двоє дітей, за межі України ніколи не виїжджала. При проведенні обстеження (згідно з прийнятими стандартами), встановлено діагноз: рак лівої грудної залози (з локалізацією в центральному квадранті) T2NXM0, 2 ст. II кл. гр. Даних про наявність віддалених метастазів не виявлено. У клінічних і біохімічних аналізах крові — без патологічних змін. Відповідно до рішення онкологічного консилиуму, лікування необхідно почати з оперативного втручання: радикальна мастектомія зліва. Дане оперативне втручання було проведено 27.05.08 р. Серед особливостей операції: під час видалення грудної залози, при мобілізації малого грудного м'яза, у міжпекторальному просторі виявлений живий паразит завдовжки до 10 см (інтраопераційне фото — рис.1). Круглий хробак був вилучений, і операція завершена в запланованому об'ємі. Витягнутого паразита було вміщено у скляний посуд з 96°-вим спиртом. У післяопераційному періоді яких-небудь ускладнень і особливостей не відзначено. Гістологічний висновок вилученого препарату:

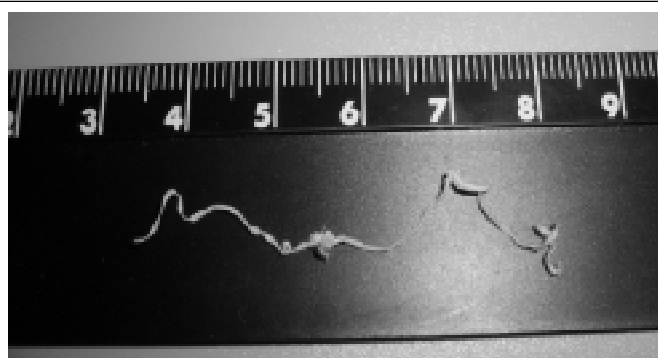


Рис. 2. Видалений у хворої К. паразит — до 10 см

Fig. 2. Removed parasite measuring 10 cm

інфільтруюча карцинома (M 8522/3) з вираженим фіброзом і мікрометастазом у 1 лімфовузол.

Даний випадок з наданим вилученим паразитом (рис. 2) консультували на кафедрі паразитології ХМАПО, діагноз: дирофіляріоз. Рекомендовано: вормил 400 мг х 2 р., 10 днів, що було виконано в післяопераційному періоді. Після виписки з хірургічного стаціонару пацієнтку направлено для проведення подальшого комплексного лікування з приводу раку грудної залози.

З огляду на те, що останнім часом почастишали випадки реєстрації дирофіляріозу на території України [6], що пов'язано з глобалізацією паразитарних захворювань людини, наші клінічні спостереження, можливо, становлять певний практичний інтерес.

Література

1. Борисова М.А., Сирот Н.П. Дирофиляриоз у человека // Проблемы и перспективы паразитологии. — Харьков — Луганск, 1997. — С. 28–29.
2. Григорьева М.В., Супряга В.Г. Особенности диагностики кожного дирофиляриоза // Проблема инфекции в клинической медицине. — Санкт-Петербург: Рос. Военно-мед. акад., 2002. — С. 342–343.
3. Медицинская паразитология и паразитарные инфекции. — С-ИНФО. М., 2003. — № 1. — С. 27–28.
4. Епідеміологічний нагляд за карантинними і паразитарними захворюваннями та їх профілактика в Україні. — Одеса: Асиро принт, 2000. — С. 227–228.
5. Медицинская паразитология и паразитарные инфекции. — С-ИНФО. М., 2003. — № 4. — С. 44–48.
6. Ситуація з дирофіляріозу в Україні. — Інформаційний лист Херсонської обласної санітарно-епідеміологічної станції від 24.05.04. № 03-2/13-612.

Надходження до редакції 10.06.2009.

Прийнято 17.06.2009.

Адреса для листування:

Шутов Сергій Владиславович,
ДУ Інститут медичної радіології ім. С.П.Григор'єва АМНУ,
вул. Пушкінська, 82, Харків, 61024, Україна