Дирофилляриоз

- Дирофиляриоз - трансмиссивный зоонозный биогельминтоз, вызываемый филяриями Dirofilaria repens, проявляющийся у человека образованием подвижной опухоли под кожей на различных участках тела, а также под конъюнктивой глаза (подкожный дирофиляриоз).
- В редких случаях, при паразитировании Dirofilaria immitis, могут поражаться легкие (крупные легочные сосуды) и полости сердца (правый желудочек) с развитием легочного дирофиляриоза, который у людей в Российской Федерации не регистрировался.

Самка Dirofilaria repens, извлеченная из-под кожи человека. ©
5
6
7
8
9
10

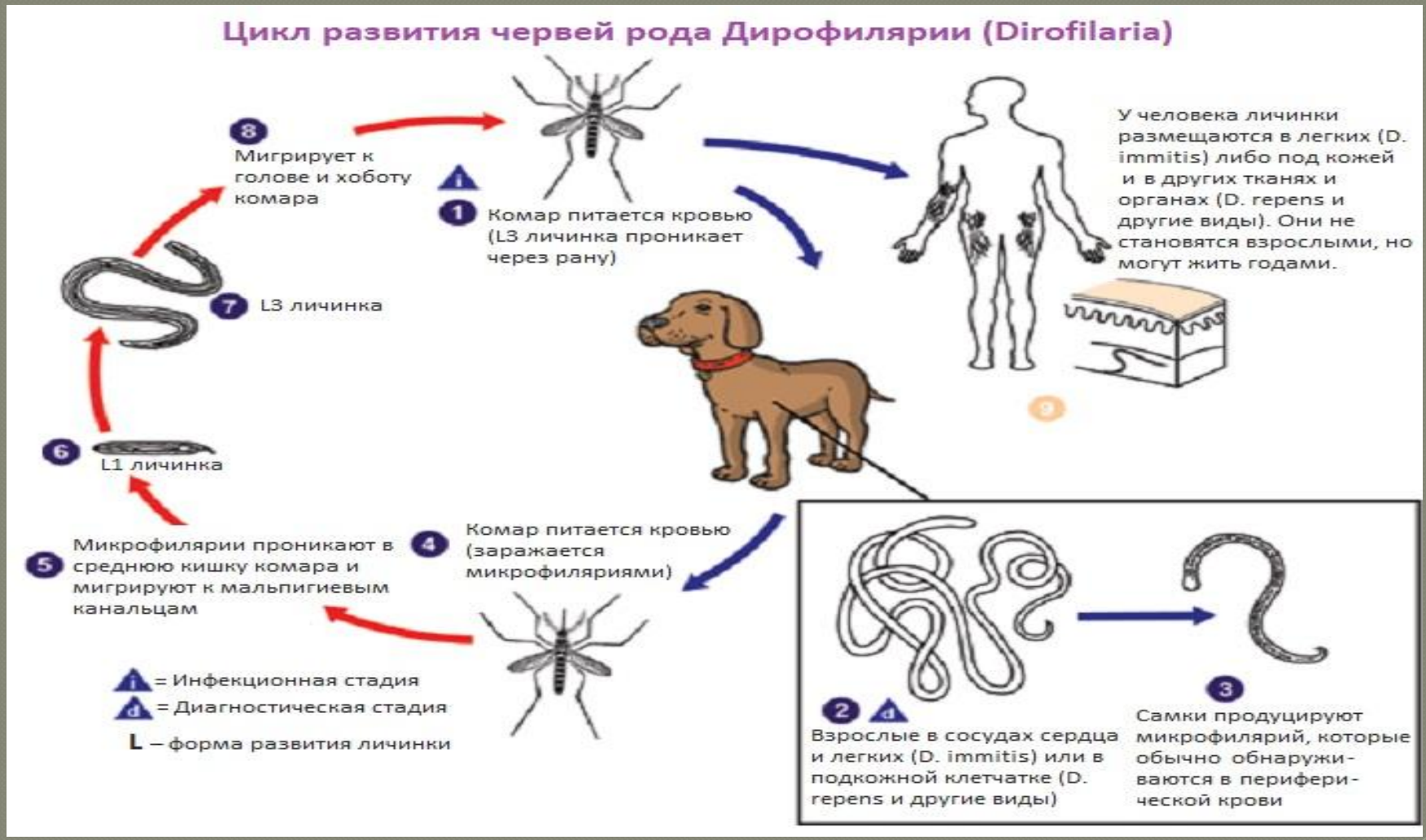
- Возбудитель - Dirofilaria repens - гельминт с нитевидным телом, покрытым тонко исчерченной кутикулой. Длина самцов составляет 5-10 см, самок - от 14-15 см до 25-30 см (фото 14). Половозрелые дирофилярии - живородящие гельминты, размеры личинок (микрофилярий) которых 0,22-0,36 мм. По ширине гельминты равны диаметру эритроцита.

Характеристика гельминтов

- Ареал распространения: Подкожный дирофиляриоз регистрируется в странах Азии, Африки, Северной и Южной Америки, Европы, на южных территориях Российской Федерации (Астраханская, Волгоградская, Ростовская области, Краснодарский, Ставропольский края и др.). Однако в последние годы участились местные случаи инвазии людей в Нижегородской, Московской, Тульской, Кировской областях, Приморском, Хабаровском краях, республике Марий Эл и др., что свидетельствует о расширении ареала дирофиляриоза в северные регионы страны. Этому способствуют миграционные процессы людей и животных, формирование синантропных очагов с передачей возбудителя в цепи: собака - комар - собака и человек.

- Биогельминт зоонозный
- Природно-очаговый
- Человек является факультативным хозяином
- Путь передачи: трансмиссивный(личинки при укусе комара)
- Окончательный хозяин: псовые и кошачьи
- Промежуточный хозяин: комары рода **Culex, Aedes, Anopheles**

Жизненный цикл



Клиника

- Инкубационный период: 2 недели-6 месяцев.
- Период развития: больные ощущают шевеление или ползание внутри образовавшегося уплотнения кожи и подкожной клетчатки передвижение «червя» под кожей и слизистыми. Опухолевидные образования могут нагнаиваться с развитием абсцессов и регионарного лимфаденита.

- Почти у половины инвазированных наблюдается поражение органов зрения (веки, конъюнктивы, передняя камера глаза, склера, ткани глазницы). Отмечается слезотечение, блефароспазм, гиперемия кожи век, чувство инородного тела в глазу. Снижение остроты зрения наблюдается только при поражении глазного яблока, которое сопровождается отслойкой сетчатки. В случаях локализации гельминта в глазнице возникает воспаление глазничной клетчатки, приводящее к экзофтальму и ограничению подвижности глаза. При поражении гениталий (мошонка, яичко, маточные трубы) в половых органах возникают боли, гиперемия и отек кожи. В паразитарный процесс могут вовлекаться плевра, брыжейка, сальник, стенка толстой кишки. Описаны единичные случаи дирофиляриоза легких у жителей Средиземноморья и южных областей России

Диагностика

- Диагностика дирофиляриоза не разработана, серологических тестов нет, эозинофилия не выражена - до 8-10%. Диагноз устанавливается на основании клинико-эпидемиологических данных и подтверждается паразитологически при извлечении гельминта из узла (морфологическая характеристика возбудителя с идентификацией вида и пола), в редких случаях - выявлением микрофилляриемии с использованием методов обогащения, концентрации и фильтрации.

Лечение

- Лечение хирургическое: гельминта необходимо удалить полностью. Имеется ограниченный опыт применения ментазола, а также диэтилкарбамазина и ивермектина, использующихся за рубежом.

Профилактика

- истребление комаров, выявление и дегельментизация инвазированных собак (левамизол, ивермектин, альбендазол, дектомакс, новомек, отодектин и др.), предотвращение контакта комаров с домашними животными и человеком.