

АКТУАЛЬНОСТЬ ДИРОФИЛЯРИОЗА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА АЛЕКСАНДРОВИЧ, канд. мед. наук, врач-эпидемиолог Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора ФКУЗ «МСЧ МВД России по Амурской области», Благовещенск, тел. 8-914-556-18-93, email: honey1709@mail.ru

АЛЕКСАНДР АРТУРОВИЧ ВАХНЕНКО, канд. мед. наук, начальник ФКУЗ «МСЧ МВД России по Амурской области», Благовещенск, тел. 8-924-67-17-771, email: abax@amur.ru;

АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ ЗАЙЦЕВ, начальник Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора ФКУЗ «МСЧ МВД России по Амурской области», Благовещенск, тел. 8-924-673-82-79, email: alex4091@mail.ru

ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА СЕРГА, зам. начальника ФКУЗ «МСЧ МВД России по Амурской области», Благовещенск, тел. 8-914-57-24-217

ЕВГЕНИЯ ЮРЬЕВНА НЕДОСТУПОВА, зам. начальника Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора ФКУЗ «МСЧ МВД России по Амурской области», Благовещенск, тел. 8-914-55-38-95, email: nedo10@mail.ru

Реферат. Представлены данные литературы по этиологии, диагностике дирофиляриоза, сведения об эпидемиологической и эпизоотической ситуации в Амурской области. Увеличение числа зарегистрированных случаев дирофиляриоза обусловлено рядом эпидемиологических и эколого-климатических факторов: высоким уровнем инвазированности собак, являющихся окончательными хозяевами паразита, большим количеством переносчиков, а также потеплением климата. Представлен случай заболевания дирофиляриозом, который публикуется с целью напоминания практикующим врачам о редко встречающемся гельминтозе.

Ключевые слова: дирофиляриоз, эпидемиолого-эпизоотическая ситуация, синантропный очаг.

RELEVANCE OF PROBLEM OF DIROFILARIASIS IN THE AMUR REGION

E. V. ALEKSANDROVICH, A. A. VAKHNENKO, A. S. ZAITSEV, O. A. SERGA, E. YU. NEDOSTUPOVA

Abstract. The article summarizes data from different researches on etiology and diagnostics of dirofilariasis, describes current epidemiological and epizootic situation in the Amur Region. The increase in registered cases of dirofilariasis can be explained by several epidemiological, ecologic and climatic factors, such as high level of invasiveness in dogs, which are the end hosts of the parasite, a great number of the carriers and the warming of the climate. A case study of dirofilariasis is added to remind the practitioners of this rare case of helminthiasis.

Key words: rare helminthiasis, dirofilariasis, microfilaria, epidemiological and epizootic situation, identification, synantropic center.

В структуре редких гельминтозов наибольший удельный вес (38%) приходится на дирофиляриоз. Случаи заболевания зарегистрированы в ряде субъектов Российской Федерации (Алтайском, Краснодарском, Красноярском, Пермском, Приморском, Хабаровском краях, республиках Башкортостан, Калмыкия, Марий Эл, Татарстан, Удмуртской Республике, Астраханской, Белгородской, Волгоградской, Воронежской, Курганской, Кировской, Липецкой, Нижегородской, Новосибирской, Омской, Рязанской, Ростовской, Саратовской, Тульской, Ульяновской, Амурской областях, г. Москве) [1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13] и в сопредельных государствах (Украина, Белоруссия) [1, 3].

Дирофиляриоз – заболевание, вызываемое паразитированием нематоды. На дирофиляриоз с локализацией возбудителя под кожей век в слизистой оболочке, под конъюнктивой в глазном яблоке приходится до 50% [1], отмечены случаи локализации гельминта в молочной железе, подкожной клетчатке различных частей тела (чаще верхних и нижних конечностей), в половых органах (мошонке, яичке и др.), легких [2], органов брюшной полости, в брыжейке толстого кишечника.

Истинная заболеваемость людей дирофиляриозом неизвестна, так как не ведется ее официальная регистрация. Сложность раннего выявления связана с трудностью дифференциальной диагностики и низкой осведомленностью врачей об этой разновидности гельминтоза, зачастую дирофиляриоз проходит под различными диагнозами непаразитарной этиологии. Диагноз

дирофиляриоза в ряде случаев устанавливается на операционном столе, иногда живой гельминт выходит наружу самостоятельно или выделяется хирургом.

Заражение человека происходит трансмиссивным путем через укусы кровососущих комаров родов *Aedes*, *Culex* и *Anopheles*. Источником заражения комаров являются инвазированные домашние собаки, а также кошки, реже дикие плотоядные (волки, лисицы и др.). Передача инвазии человеку осуществляется комаром, зараженным инвазионными личинками дирофилярий. Заражение человека и животных происходит в период активности различных видов комаров с мая по сентябрь, с незначительными колебаниями в зависимости от географической зоны. В условиях городской квартиры передача инвазии при наличии большой собаки или кошки может осуществляться круглогодично «подвальными» комарами рода *Culex* [1].

Диагноз основывается на клинических проявлениях, которые при подкожном дирофиляриозе у людей весьма разнообразны и связаны с локализацией дирофилярий – от поражения органа зрения [11] до поражения половых органов. Первый симптом заболевания – болезненная опухоль, в которой ощущается зуд и жжение разной степени интенсивности. Характерным симптомом дирофиляриоза является миграция возбудителя – перемещение уплотнения или самого гельминта под кожей, в тканях и внутренних органах человека [3], скорость миграции достигает до 30 см за 1–2 сут.

Несмотря на то что диروفилариоз широко распространен в странах тропического и субтропического климата, в последние годы отмечена тенденция расширения ареала заболевания, в том числе и на территории Амурской области. Диروفилариоз в Приамурье регистрируется с 2009 г. [13]. За последние полтора года в городе Благовещенске и Амурской области зарегистрировано 6 случаев заражения людей *Dirofilaria repens*. Во всех наблюдениях проведена идентификация гельминтов, диагноз диروفилариоза был подтвержден макроскопически. Наибольшее количество пациентов зарегистрировано в городе Благовещенске – 4 человека (66,6% от всех заболевших). При выяснении эпидемиологического анамнеза установлено, что пациенты отмечают укусы комаров по месту жительства. Контакт с домашними животными (кошками, собаками) отмечается у 2 пациентов (33,3%).

Учитывая участвовавшие случаи заболевания диروفилариозом у людей ветеринарной службой области с 2011 г. проводится обследование домашних животных на базе ГБУ Амурской области «Амурская областная ветеринарная лаборатория». При исследовании толстой капли крови 87 собак и кошек домашнего содержания обнаружены микрофилярии у 22 животных (25,3%) на 5 территориях области. В городе Благовещенске обнаружены диروفиларии при хирургическом вмешательстве по поводу опухолевидных образований в области спины, у основания ушей и на кончиках ушей, рентгенологически установлено внутрисердечное паразитирование диروفиларий у домашних кошек и собак, в 4 случаях выявлена микрофиляремия. Общая инвазированность домашних животных диروفилариозом в Приамурье высокая – 25,3%. По данным ряда авторов, общая экстенсивность инвазии собак диروفилариозом составляет от 10,2 до 25,5% [1, 8].

Переносчиками диروفиларий служат комары родов *Aedes*, *Culex* и *Anopheles*, которые, по данным энтомологических исследований, распространены и на территории Амурской области. За последние годы в городе Благовещенске и ряде других территорий области отмечаются климатические условия, благоприятные для развития личинок диروفиларий в комарах. Так, в период с мая по август регистрируется среднесуточная температура выше 15°C, общее количество дней с температурой не ниже 15°C составило в 2010 г. – 26, в 2011 г. – 30. Принимая во внимание тот факт, что пороговой температурой воздуха для развития личинок диروفиларий в комарах является температура 14°C, а для развития личинки диروفилариоза в комаре достаточно двух недель [1], необходимо сделать вывод о том, что в городе Благовещенске и ряде территорий области высокие среднесуточные температуры являются благоприятными для распространения среди населения инвазии, вызванной *Dirofilaria repens*.

Пациент К., 53 года, ветеран органов внутренних дел, 28 мая 2012 г. поступил на лечение в гастроэнтерологическое отделение ОГУЗ «Амурская областная клиническая больница» по поводу обострения хронического рецидивирующего панкреатита, эрозивного гастрита. На фоне проводимых физиотерапевтических процедур 4 июня 2012 г. у больного в области правого нижнего века появилось опухолевидное образование, отек, гиперемия конъюнктивы и кожи правого нижнего века, зуд, чувство шевеления внутри уплотнения, слезотечение. Немедленно осмотрен офтальмологом, удален живой гельминт. Паразит идентифицирован

как самец *Dirofilaria repens*, светло-желтого цвета, длиной 7 см. Из анамнеза установлено, что пациент имеет домашнюю собаку, часто выезжает с домашним животным на водоемы, неоднократно подвергался укусам комаров.

Результаты наших наблюдений указывают на то, что на территории Амурской области встречаются спорадические случаи заболевания трансмиссивным гельминтозом – диروفилариозом. В связи с регистрацией диروفилариоза у людей, наличием инвазированных диروفилариями животных домашнего содержания, сложившимися климатическими условиями в городе Благовещенске сформировался синантропный очаг диروفилариоза с расширением ареала в более северные районы Амурской области. Важнейшим условием разрыва эпизоотической цепи и предотвращением распространения диروفилариоза является наиболее раннее выявление источников инвазии (ежегодное обследование собак, кошек в ветеринарных учреждениях) и дегельминтизации домашних животных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аракельян, Р.С. Эпидемиолого-эпизоотические особенности трехчленной системы диروفилариоза (собака–комар–человек) на территории Астраханской области / Р.С. Аракельян, А.И. Ковтунов, В.П. Быков [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – № 7. – С. 13–18.
Arakel'yan, R.S. Epidemiologo-epizooticheskie osobennosti trehchlennoi sistemy dirofilariyoz (sobaka-komar-chelovek) na territorii Astrahanskoi oblasti / R.S. Arakel'yan, A.I. Kovtunov, V.P. Bykov [i dr.] // Sibirskii medicinskii zhurnal. – 2008. – № 7. – S. 13–18.
2. Бронштейн, М. Плевральной диروفилариоз с экссудативным плевритом и узловой эритемой / М. Бронштейн, Н.А. Малышев, В.И. Лучше [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2011. – № 1. – С. 51–53.
Bronshtein, M. Plevralegochnoi dirofilariyoz s ekssudativnym plevritom i uzlovatoi eritemoi / M. Bronshtein, N.A. Malyshev, V.I. Luchshe [i dr.] // Rossiiskii medicinskii zhurnal. – 2011. – № 1. – S. 51–53.
3. Булай, А.А. Достижения и перспективы развития современной паразитологии / А.А. Булай, М.И. Гомонова, Н.Г. Матвеев // Труды V Респ. науч.-практ. конф. / под ред. чл.-корр. НАН Беларуси О.-Я.Л. Бекиша. – Витебск: ВГМУ, 2006. – С. 154–157.
Bulai, A.A. Dostizheniya i perspektivy razvitiya sovremennoi parazitologii / A.A. Bulai, M.I. Gomonova, N.G. Matveenko // Trudy V Resp. nauch.-prakt. konf. / pod red. chl.-korr. NAN Belarusi O.-Ya.L. Bekisha. – Vitebsk: VGMU, 2006. – S. 154–157.
4. Гуськов, В.В. Диروفилариоз в Астраханской области. К вопросу о диагностике и лечении / В.В. Гуськов, Е.В. Горшкова, В.Ф. Постнова, А.В. Агарунов // Лечащий врач. – 2001. – № 1. – С. 55–57.
Gus'kov, V.V. Dirofilariyoz v Astrahanskoi oblasti. K voprosu o diagnostike i lechenii / V.V. Gus'kov, E.V. Gorshkova, V.F. Postnova, A.V. Agarunov // Lechaschii vrach. – 2001. – № 1. – S. 55–57.
5. Ермоленко, А.В. К вопросу о диагностике возбудителей гельминтозов человека в Приморском крае / А.В. Ермоленко, Е.Е. Румянцева, В.М. Воронок [и др.] // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2009. – Т. 38, № 3. – С. 70–73.
Ermolenko, A.V. K voprosu o diagnostike vzbuditelei gel'mintozov cheloveka v Primorskom krae / A.V. Ermolenko, E.E. Rumyanceva, V.M. Voronok [i dr.] // Zdorov'e. Medicinskaya ekologiya. Nauka. – 2009. – T. 38, № 3. – S. 70–73.
6. Иванова, И.Б. Актуальность проблемы диروفилариоза в г. Хабаровске: распространенность и диагностика / И.Б. Иванова // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2010. – Т. 1, № 17. – С. 204–208.

- Ivanova, I.B.* Aktual'nost' problemy dirofilyarioza v g. Habarovske: rasprostranennost' i diagnostika / I.B. Ivanova // Dal'nevostochnyi zhurnal infektsionnoi patologii. – 2010. – Т. 1, № 17. – С.204–208.
7. *Нагорный, С.А.* Дирофиляриоз в Ростовской области / С.А. Нагорный, Л.А. Ермакова, О.С. Думбадзе [и др.] // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2007. – № 2. – С.42–46.
Nagomyi, S.A. Dirofilyarioz v Rostovskoi oblasti / S.A. Nagomyi, L.A. Ermakova, O.S. Dumbadze [i dr.] // Medicinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni. – 2007. – № 2. – С.42–46.
8. *Романова, Е.М.* Экологическая обусловленность распространения дирофиляриоза в Ульяновской области / Е.М. Романова, Т.А. Индирактова, Н.В. Зонина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2009. – Т. 11, № 1(4). – С.793.
Romanova, E.M. Ekologicheskaya obuslovlennost' rasprostarneniya dirofilyarioza v Ul'yanskoj oblasti / E.M. Romanova, T.A. Indiryakova, N.V. Zonina // Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra Rossijskoi akademii nauk. – 2009. – Т. 11, № 1(4). – С.793.
9. *Сафронова, Е.Ю.* Дирофиляриоз в Волгоградской области – новое заболевание региона / Е.Ю. Сафронова, А.А. Воробьев, Н.И. Латышевская [и др.] // Медицинская паразитология. – 2004. – № 2. – С.51–54.
Safronova, E.Yu. Dirofilyarioz v Volgogradskoi oblasti – novoe zaboolevanie regiona / E.Yu. Safronova, A.A. Vorob'ev, N.I. Latyshevskaya [i dr.] // Medicinskaya parazitologiya. – 2004. – № 2. – С.51–54.
10. *Супряга, В.Г.* Клинический и паразитологический диагноз дирофиляриоза человека / В.Г. Супряга, Т.В. Старкова, Г.И. Короткова // Медицинская паразитология. – 2002. – № 1. – С.53–55.
Supryaga, V.G. Klinicheskii i parazitologicheskii diagnoz dirofilyarioza cheloveka / V.G. Supryaga, T.V. Starkova, G.I. Korotkova // Medicinskaya parazitologiya. – 2002. – № 1. – С.53–55.
11. *Тарасенко, Г.Н.* Случай дирофиляриоза в практике дерматовенеролога / Г.Н. Тарасенко, И.В. Патронов, Ю.В. Кузьмина, С.Н. Чалый // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2007. – № 3. – С.59–61.
Tarassenko, G.N. Sluchai dirofilyarioza v praktike dermatovenerologa / G.N. Tarassenko, I.V. Patronov, Yu.V. Kuz'mina, S.N. Chalyy // Rossiiskii zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznei. – 2007. – № 3. – С.59–61.
12. *Тихонова, Е.П.* Случай дирофиляриоза в Красноярске / Е.П. Тихонова, Т.Ю. Кузьмина, Ю.С. Тихонова // Сибирское медицинское обозрение. – 2010. – Т. 63, № 3. – С.99–101.
Tihonova, E.P. Sluchai dirofilyarioza v Krasnoyarske / E.P. Tihonova, T.Yu. Kuz'mina, Yu.S. Tihonova // Sibirskoe medicinskoe obozrenie. – 2010. – Т. 63, № 3. – С.99–101.
13. *Фигурнов, В.А.* Гельминтозы Дальнего Востока. Редкие наблюдения / В.А. Фигурнов, А.Д. Чертов // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2009. – № 15. – С.133–136.
Figurnov, V.A. Gel'mintozy Dal'nego Vostoka. Redkie nablyudeniya / V.A. Figurnov, A.D. Chertov // Dal'nevostochnyi zhurnal infektsionnoi patologii. – 2009. – № 15. – С.133–136.

© Михопарова О.Ю., Мухаметшина Г.А., Фролова Э.Б., Мухитова Э.И., 2012

УДК 616.12-008.318

ПАРАСИСТОЛИИ КАК ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

ОЛЬГА ЮРЬЕВНА МИХОПАРОВА, начальник отделения функциональной диагностики ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан», Казань, e-mail: olga-mihoparova@rambler.ru

ГУЗЕЛЬ АГЗАМОВНА МУХАМЕТШИНА, канд. мед. наук, ассистент кафедры терапии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ, врач-кардиолог ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан», Казань, e-mail: guzel.muhametshina.71@mail.ru

ЭЛЬВИРА БАКИЕВНА ФРОЛОВА, зам. начальника по лечебной работе ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Татарстан», Казань, e-mail: frolova.67@mail.ru

ЭЛЬЗА ИЛХАМОВНА МУХИТОВА, врач-интерн кафедры терапии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ, e-mail: inanna00787@mail.ru

Реферат. Представлен клинический случай пациента с парасистолией. Его демонстрация представляет большой интерес для клиницистов с точки зрения этиологии, патофизиологических аспектов данного нарушения ритма.

Ключевые слова: парасистолии, электрокардиография, холтеровское мониторирование ЭКГ, нарушения ритма.

PARASYSTOLE AS AN ELECTROPHYSIOLOGIC PHENOMENON

O.YU. MIKHOPAROVA, G.A. MUKHAMETSHINA, E.B. FROLOVA, E.I. MUKHITOVA

Abstract. Presents a case parasystole. His demonstration of great interest to clinicians in terms of the etiology of rhythm disturbances in a young man. To clarify the diagnosis carried out lab tests, exercise test, which allowed us to exclude endocrine abnormalities, acute myocarditis.

Key words: parasystole, electrocardiography, Holter ECG monitoring, breach of rhythm.

Парасистолия – это аритмия, обусловленная наличием в сердце двух (иногда больше) независимых водителей ритма, один из которых защищен от импульсов другого; каждый из них вы-

зывает возбуждение предсердий, желудочков или всего сердца [1].

Частота встречаемости составляет 1–1,5 случая на 1 000 электрокардиографических исследований.