

ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М.ГОРЬКОГО»
КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ ФИПО

**ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
ДИРОФИЛЯРИОЗА**

ДОЦ.ЕВТУШЕНКО В.А.

Донецк - 2021

Код по МКБ 10

Н 05.8

- ◎ Глистная инвазия – это большая группа болезней, связанная с проникновением паразитических червей в организм человека.
- ◎ Различают класс цестод (ленточные черви) и нематод (круглые черви).

- Ежегодно гельминтами заражаются миллионы людей по всему миру.
- Маскироваться гельминтоз может под множество заболеваний, чаще всего это токсико-аллергические явления (кожный зуд, крапивница, насморк, кашель)
- При попадании в органы пищеварения (тошнота, рвота, боль в животе, метеоризм, нарушение аппетита).
- Попав из просвета кишечника в кровь, гельминты вызывают нарушения функции нервной системы (быстрая утомляемость, слабость, головокружение)

- В орбите могут паразитировать представители обоих классов глистов
- Из класса нематод в орбиту могут проникать аскариды, трихинеллы и филярии

- ◎ По литературным данным дирофиляриозом чаще болеют люди, проживающие в странах с жарким климатом (южная часть Европы, Турция, Центральная Африка).
- ◎ Однако, в последнее время в связи с миграцией населения, появились описания многих случаев поражения дирофиляриями лиц, проживающих в Европе повсеместно

Как происходит инфицирование человека дирофиляриями?

- Основным хозяином этого вида глистов являются истощенные бродячие собаки, кошки, волки, лисицы
- Комары являются переносчиками, они инфицируются, насосавшись крови животного
- Затем, комар кусает человека и передает ему со своей слюной личинки гельминта

Комар пьет кровь собаки и человека



- Французские ученые из института Пастера показали как комар, используя свой длинный хобот, находит кровеносный сосуд.
- Оказалось, что хобот у него не твердый, а гибкий и полностью управляемый комаром.
- Используя его, комар находит кровеносный сосуд, вонзается в него и высасывает кровь инфицированного животного

- За последние 10 лет под нашим наблюдением было 25 пациентов, инфицированных таким видом глистной инвазии как диروفиллярии
- У 5 больных гельминт был обнаружен в орбите,
- У 7 - в толще кожи верхнего века,
- У 2-х больных гельминты были инкапсулированы под кожей в области слезного мешка,
- У 11 пациентов гельминты располагались под слизистой глазного яблока.

- Идентификацию удаленных гельминтов осуществляли в паразитологическом отделе областной санитарно-эпидемиологической станции

- При локализации дирофилярия в орбите клиническая картина сопровождалась отеком век, хемозом и гиперемией слизистых глазного яблока, односторонним экзофтальмом, двоением, затруднением репозиции

- ◎ Предположительный диагноз гельминтоза был установлен на УЗИ или МРТ
- ◎ В заднем отделе орбиты выявляли капсулу около 7-10 мм в диаметре, в которой извивался глист.

KRANZBUHLER sonofritz

KRANZBÜHLER
GE Ultraschall
Beethovenstr. 239
42665 Solingen

Patient:

D.o.B:

ID:

29.09.2008

12:36:05

Probe1



35C60

Probe2



75C15MF

oftalmo

0

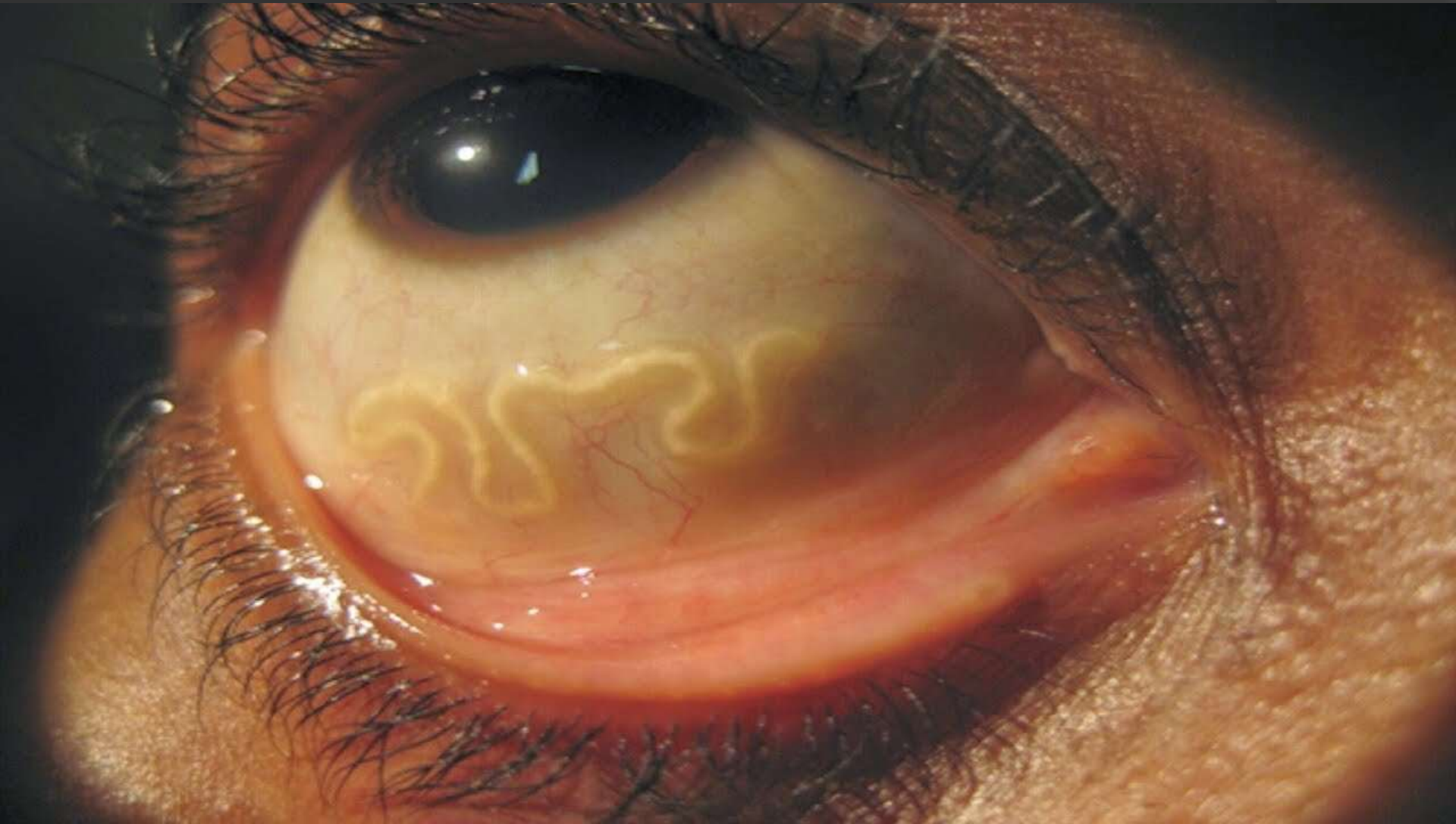


Probe: 2 A: B5 G: 83 Zoom: x1,25 Dyn: 65 γ: 1 EE: 2 Salt:

- Удаление гельминта из глазницы производили путем орбитотомии. После чего все симптомы у больных постепенно регрессировали

Гельминт под слизистой глазного яблока





Гельминт под кожей века



- ◎ При расположении гельминта под слизистой он хорошо визуализируется под ЩЛ .
- ◎ Особенностью является его хорошая подвижность и возможность спрятаться в орбите при понижении внешней температуры, механическом или световом раздражении

- При локализации гельминта под кожей веко было отечным, слегка гиперемированным, отмечался зуд.

Гельминт имел вид подвижной прожилки





При фиксации гельминта хирургическим пинцетом, ощущалась его довольно плотная консистенция, не разрушающаяся от сдавления.

- Потому обнаружив мигрирующего гельминта, старались как можно быстрее фиксировать его хирургическим пинцетом и затем удалить, разрезав слизистую или кожу
- Удаленные дирофилярии имели форму круглого, тонкого, нитевидного жгута длиной 8-12 см, толщиной 1-2 мм

Выводы

- Таким образом, при подозрении на наличие инкапсулированного гельминта, для уточнения диагноза, целесообразно использовать УЗИ, МРТ. Затем путем орбитотомии удалить гельминта в капсуле.
- При выявлении мигрирующего гельминта офтальмолог должен действовать по заранее разработанному алгоритму. От быстроты, слаженности и четкости действий врача и сотрудников операционного блока зависит успешное завершение операции по его удалению.

Алгоритм действий после удаления гельминта

- Заполнить экстренное извещение в кабинете инфекциониста
- Удаленный гельминт направить на исследование в Республиканский центр эпиднадзора для его идентификации