



ГОО ВПО Донецкий
национальный
медицинский университет
им.М.Горького
Кафедра офтальмологии ФИПО

Особенности поражения глаз при дирофиляриозе. Клинический случай

Доц.Голубов К.Э., доц.Смирнова А.Ф., Голубов Т.К.

Донецк.2023

Ю.Ф. МАЙЧУК

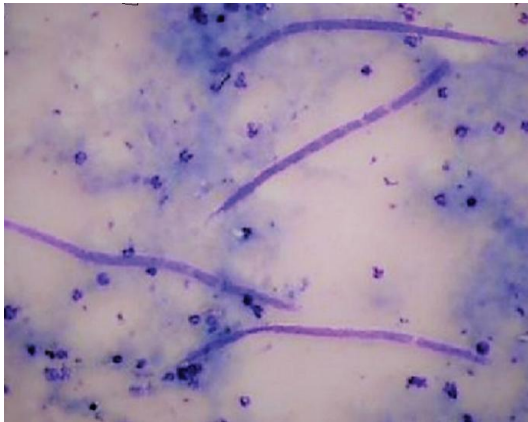
ПАРАЗИТАРНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
ГЛАЗ



МЕДИЦИНА

- Поражения глаз наиболее часто наблюдаются при ларвальных гельминтозах (*токсокароз, дирофиляриоз*).

Майчук Ю.Ф.



- *Дирофиляриозы* - тканевые зоонозные гельминтозы, которые характеризуются трансмиссивной передачей, медленным развитием, длительным течением и очаговым распространением.
- Первое сообщение о дирофиляриозе у человека было сделано в 1566 г. португальским врачом А. Лузитано (клинический случай удаления червя из глаза трехлетней девочки), затем подкожный дирофиляриоз у пациента описан в 1867 году в Италии, а в России – в 1915 году А.П. Владиченским



- Наблюдения последних лет свидетельствуют о тенденции роста заболеваемости и расширения территорий случаев дирофиляриоза в Украине и странах СНГ.
- Дирофиляриоз эндемичен не только для местностей с теплым и влажным климатом, но и для многих стран умеренного климата, а последние годы их ареал расширяется в северном направлении.



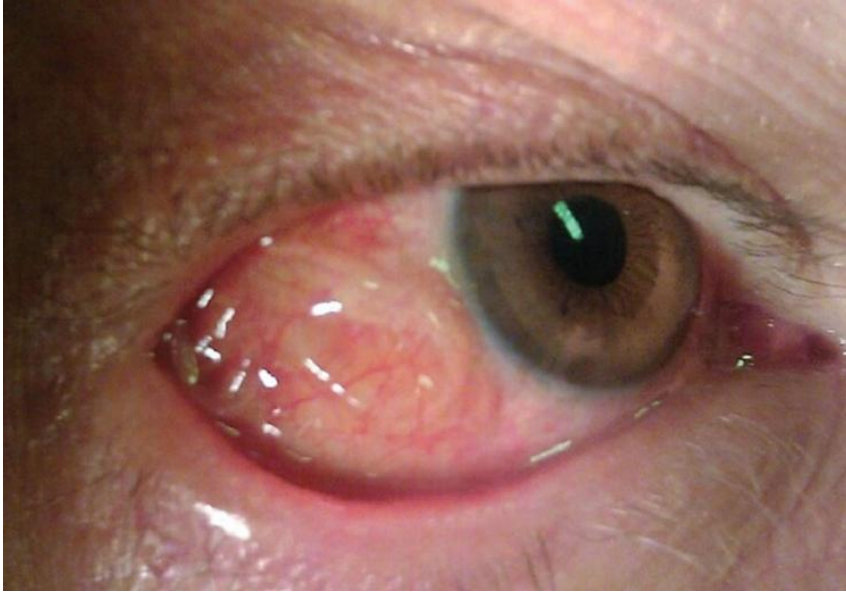
- У человека чаще всего паразитирует *Dirofilaria repens*.
- Человек является для него случайным хозяином, поскольку в организме его обычно не происходит дозревания нематоды до половозрелой стадии, её спаривание и образование микрофилярий.



- *Dirofilaria repens* – характеризуется медленным развитием и длительным хроническим течением .
- Заражение человека происходит трансмиссивным путем через укусы кровососущих насекомых, комаров родов *Aedes*, *Culex*, *Anophels*, которые являются векторными промежуточными хозяевами.
- Источник заражения комаров - инвазированные домашние животные собаки, кошки; реже – дикие плотоядные (волки, лисицы и др.).
- Передача инвазии человеку осуществляется комаром, зараженным инвазированными личинками дирофилярий



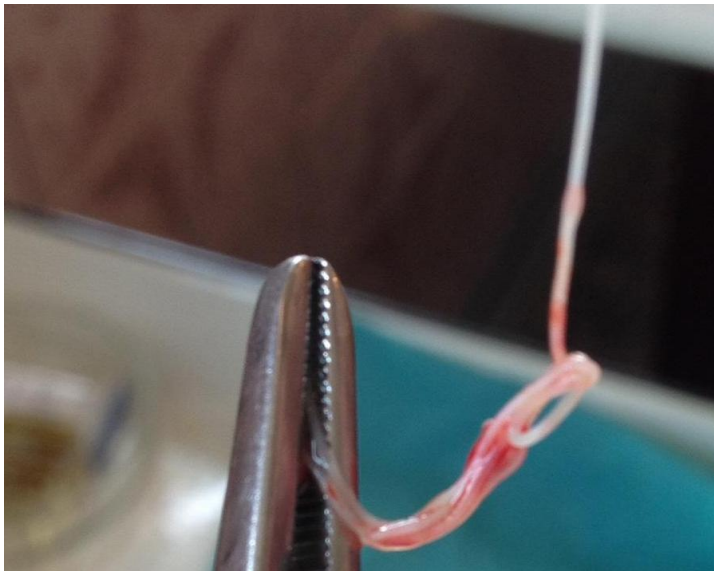
- Истинная заболеваемость людей дирофиляриозом неизвестна, так как регистрируется только те случаи, которые официально подтверждены изъятием гельминта.
- Почти 50 % всех зарегистрированных случаев заболевания приходится на дирофиляриоз органа зрения.
- Гельминт обнаруживается в веках, конъюнктиве, передней камере глаза, глазнице.
- Поражения глаз при дирофиляриозе могут быть изолированным и единственным проявлением заболевания



- Под нашим наблюдением находилось 56 пациентов, в возрасте от 3 до 75 лет, заболевших глазным дирофиляриозом в Донецкой области с марта 1986 по март 2018г.
- Извлеченные хирургическим путем (под местной анестезией) гельминты были идентифицированы в паразитологической лаборатории.



- Анализ 98 карт эпидемиологического обследования (форма № 357/У) пациентов, заболевших дирофиляриозом в Донецкой области за период с марта 1986 по март 2018 года, показал, что поражение глаз наблюдалось в 57,14 % случаях.
- Среди наблюдаемых нами пациентов с офтальмодирофиляриозом наиболее часто поражались лица в возрасте 30-40 лет (75%).
- Среди инвазированных преобладают лица женского пола (74,6%).



- При сборе анамнестических данных было отмечено, что почти 90% больных в течение года до начала заболевания за пределы страны не выезжали и летом неоднократно подвергались укусам комаров.
- Большинство больных (76%) обращались к врачам в конце декабря - начале марта.
- Во всех случаях диагноз был подтвержден макроскопически извлечением особи – *Dirofilaria repens*.
- Длина паразита колебалась от 5 до 14,5см.
- Как правило, у больных выявляется один экземпляр возбудителя (99,7%) – развивающаяся неоплодотворенная самка.



- Из всех 56 больных обратившихся к окулисту, дирофиляриоз локализовался
 - ✓ *в веках* (30 больных – 54%),
 - ✓ *конъюнктиве* (16 больных - 28%),
 - ✓ *склере* (4 больных -6%),
 - ✓ *передней камере глаза* (2 больных - 4%),
 - ✓ *глазнице* (4 больных - 8%).

Жалобы больного

- Как правило, в подкожном или подслизистом слое век или конъюнктивы появлялась безболезненная или болезненная «опухоль», сопровождающаяся локальным жжением и зудом, локальной гиперемией.
- Характерным симптомом являлась подвижность «опухоли» (80,08%) наблюдений, (гельминт может мигрировать даже на расстояние нескольких десятков сантиметров).
- Иногда эту подвижность сопровождала головная боль, тошнота, слабость, боли в месте локализации и при передвижении гельминта, с иррадиацией по ходу нервных стволов, чаще в области виска, уха.
- Усиление подвижности вызывали сеансы УВЧ-терапии или УФО.



- *Клинические проявления заболевания*



- Поскольку на основании объективного обследования, поставить правильный диагноз достаточно сложно, то нередко (в 49%) пациентам с дирофиляриозом ставят диагноз: фиброма, атерома, киста, опухоль или аллергический отек.
- В связи с ошибкой в диагностике, эти больные длительно получали противовоспалительную терапию, не приносящую улучшения.



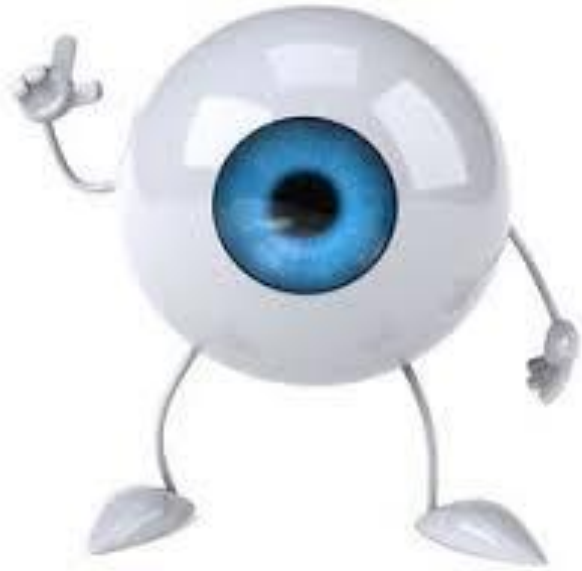
Наиболее часто (в 54%) отмечена локализация диروفиллярий в области подкожной клетчатки век и бровей.

Паразитирующая самка/самец находится в подкожной клетчатке и вызывает развитие отека тканей .

- При данной локализации офтальмо-дирофиляриоза, развивается отек века, пастозность, ограничение подвижности век, зуд разной интенсивности, птоз, блефароспазм, умеренное либо очень сильное слезотечение, боль в покое и при пальпации.
- Под кожей образуются плотные узелки в виде ленты, гранулемы или опухоли.



- Локализация дирофиляриоза в конъюнктиве была обнаружена у 16 больных – 28%. В данном случае значительную диагностическую ценность представляла биомикроскопия глаза, при которой на фоне выраженного отека гиперемии и складчатости конъюнктивы обнаруживался гельминт.
- Исследования при использовании яркого света ЩЛ усиливали двигательную активность дирофилярии, и в некоторых случаях, приводили к исчезновению её из поля зрения.
- Поэтому, прежде чем осматривать глаз в свете ЩЛ, мы проводили местную анестезию конъюнктивы и при обнаружении гельминта, сразу фиксировали его через конъюнктиву, и удаляли.
- У всех пациентов, в случаях локализации дирофилярии под конъюнктивой, отмечались явления конъюнктивита или эписклерита.



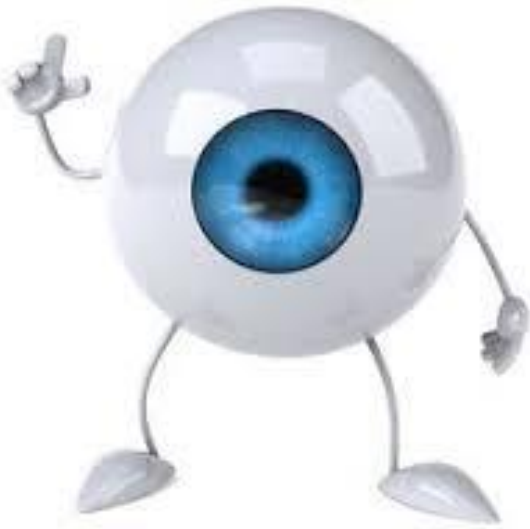
- Для иллюстрации экстра-окулярного дирофиляриоза приводим наше клиническое наблюдение



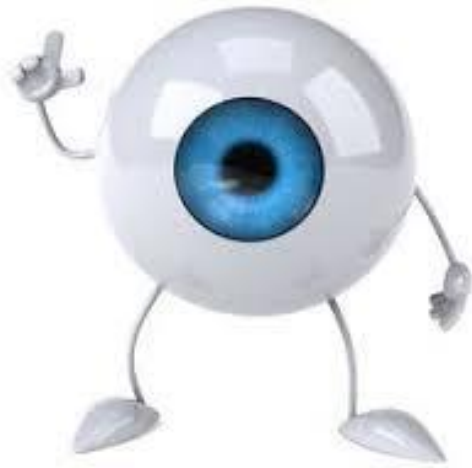
- Ребенок ,15 лет, отмечал жалобы на наличие округлого образования в области внутреннего угла правого глаза. Лечился по поводу халязиона ОД. Получал курсы противовоспалительного лечения. Эффекта от проводимого лечения не было. Рекомендации врача не выполнялись.







- Учитывая, что в организме человека дирофилярии не достигают половой зрелости и соответственно, не отрождают микрофилярии, применение специального лечения не требуется.
- Хирургическое удаление гельминта можно считать радикальным методом лечения.



- Для улучшения качества диагностики этого паразитарного заболевания, необходимо уделить большее внимание жалобам и анамнезу, уточняя наличие возможного ощущения движения под кожей.
- Неспецифичность клинических симптомов и трудность диагностики дирофиляриоза, диктует необходимость тщательного обследования пациентов группы риска (*включая пальпацию, биомикроскопию, ультразвуковую диагностику, компьютерную томографию*) .