

ДИРОФИЛЯРИОЗ В ПРАКТИКЕ ВОЕННОГО ВРАЧА

Дуб И.Д., Дубовский И.В., Доронин М.В., Стома С.В., Дуб Н.И.
*Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный
клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»,
г Минск, Республика Беларусь*

Введение. Дирофиляриоз (Dirofilariasis) – одна из зоонозных филяриозных инфекций, этиологическим объектом которой являются нематоды рода *Dirofilaria*. Человек для дирофилярий является случайным тупиковым хозяином, где возбудители не достигают половой зрелости. К окончательным хозяевам дирофилярий относятся дикие и домашние животные семейства псовых и кошачьих. Заражение человека происходит через укусы инвазированных комаров рода *Anopheles*, *Culex*, *Aedes* а так же *Ochlerotatus*, *Stegomyia*, *Culiseta*, *CoquiUettidia* и др.), которые являются промежуточными хозяевами и переносчиками возбудителя. Для Республики Беларусь, Российской Федерации данная инвазия является достаточно редкой патологией. В последние 15 лет зарегистрировано 1192 случая подкожной и глазной формы заболевания на территории России и 80 случаев - на территории Беларуси. Генитальный дирофиляриоз встречается значительно реже и составляет 2,9% от всех форм инвазии. Однако в настоящее время отмечается тенденция к неуклонному росту заболеваемости дирофиляриозом в Республике Беларусь и Российской Федерации, а также к расширению ареала распространения нематоды *Dirofilaria* в более северные широты. Поэтому обстоятельный разбор каждого случая заболевания представляет клинический интерес для врачей различных специальностей.

Цель работы. Показать редкий клинический случай проявления подкожной формы генитального дирофиляриоза в урологической практике.

Материалы и методы. Рассмотрен клинический случай подкожного генитального дирофиляриоза у пациента В, в возрасте 21 год, проходившего срочную военную службу кинологом. Срок службы 1 год и 1 месяц. Службу проходил в одной части, в очередном отпуске не был, за пределы Республики Беларусь не выезжал. Пациент ежедневно контактировал со служебными собаками.

Результаты. Со слов пациента манифестация заболевания проявилась чувством давления в левом яичке, которое продолжалось в течение 3-х месяцев. Однако пациент не придавал этому значения. Поводом для обращения в медицинский пункт части стало обнаружение опухолевидного образования в левой половине мошонки на фоне неприятных ощущений в левом яичке. По результатам первичного обследования пациенту был выставлен диагноз киста мошонки, и он был направлен для дальнейшего лечения в урологическое отделение.

При осмотре в специализированном отделении обращало на себя внимание нехарактерное расположение опухолевидного образования мошонки. Оно

пальпировалось как округлое плотное инородное тело размером ориентировочно до 2 см в толще перегородки мошонки и не было связано с ее органами. Кожные покровы мошонки и полового члена были обычной окраски, без каких-либо повреждений и воспалительных изменений. Лабораторные показатели общеклинических и биохимических анализов крови и мочи были в пределах референтных значений. Были отрицательные тесты на вирус иммунодефицита человека и сифилис. Серошкальный ультразвук визуализировал полое образование с толстыми стенками, неоднородным содержимым и линейными структурами внутри. Однако врач ультразвуковой диагностики отметил, что при детальном осмотре у него сложилось впечатление о наличии внутри полости кисты движущегося объекта, вероятнее всего паразита. С учетом данных ультразвукового исследования было принято решение выполнить ревизионную скрототомию. В ходе ревизии образование, представляющее собой плотную соединительно-тканную капсулу размером 1,2 см, было удалено. После вскрытия последнего выделился серозно-гнойный экссудат и подвижный гельминт размерами около 100 мм в длину. Морфологическое исследование подтвердило наличие живой взрослой особи круглого червя *Dirofilaria repens*. В послеоперационном периоде пациент получал анальгетическую, антигельминтную и антигистаминную терапию с целью предотвращения послеоперационных осложнений. Послеоперационный период протекал без особенностей, раны зажили первичным натяжением.

Вывод. Дирофиляриоз это глобальная медицинская проблема, с которой сталкиваются врачи по всему миру. Заболеваемость дирофиляриозом в Республике Беларусь с каждым годом увеличивается, а ареал распространения нематоды *Dirofilaria* расширяется. Дирофиляриоз в урологической практике хотя и редкое явление, однако не стоит забывать о нем при дифференциальной диагностике ущемленной паховой грыжи, опухоли, кисты, атеромы мошонки, эпидидимита. При необычном расположении образований наружных половых органов, необходимо учитывать возможные риски инвазии нематодой *Dirofilaria*. Значительную роль в установке диагноза имеет детальное ультразвуковое исследование, тщательное изучение анамнеза заболевания и условий службы пациента. Так же врачам стоит учитывать тот факт, что неограниченные возможности для путешествий в эндемичные по данной нозологии регионы, могут привести к появлению пациентов с дирофиляриозом там, где заболевание раньше не встречалось.