

© Х.Я.Николайчук, О.Д. Александрук, Л.О. Сенчук, Г.Є Гірник, І.О.Буянова, О.П. Кухта, В.О. Гончарук

УДК 616.5+613.954

## КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ШКІРНОГО МІАЗУ У 3-РІЧНОЇ ДИТИНИ

Х.Я.Николайчук, О.Д. Александрук, Л.О. Сенчук, Г.Є Гірник, І.О.Буянова, О.П. Кухта, В.О. Гончарук

*Івано-Франківський національний медичний університет*

Термін "міаз" застосовується у випадку зараження людини та хребетних тварин личинками двокрилих мух Diptera. Найчастіше шкірний міаз реєструється як "хвороба мандрівників", що відвідують регіони із теплим тропічним чи екваторіальним кліматом, проте ця рідкісна нозологія може реєструватись і в країнах із більш прохолодним кліматом. В більшості випадків міаз перебігає доброякісно та не супроводжується значними ускладненнями, проте помилки в діагностиці підвищують їх ймовірність. Нами описано клінічний випадок шкірного міазу у 3-річної дитини. Виділено та наголошено на основних причинах діагностичних помилок.

**Ключові слова:** шкірний міаз, клінічні прояви, діагностичні помилки, лікування.

Міаз шкіри ( від грец.muia- муха) – це зараження шкіри личинками двокрилих мух Diptera, найчастіше роду Hypoderma, Dermatobia та Cordylobia. Ця спорадична інфекція є поширеною в тропічних і субтропічних зонах Африки, Південної Америки, Азії, Нової Гвінеї і частіше реєструється як «хвороба відпочиваючих» [1,10,11]. Частота виникнення міазу коливається від 7 до 11% у мандрівників та осіб, що беруть участь у військових конфліктах в ендемічних зонах. Міаз має сезонні варіації, і частота залежить від життєвого циклу мух, які живуть в жарких та вологих умовах. Захворюваність не залежить від статі, віку чи расової приналежності [3]. Міграційні процеси збільшують ймовірність розвитку міазу у жителів неендемічних країн, водночас внаслідок відсутності достатнього практичного досвіду в цих країнах діагностика та лікування хвороби викликають труднощі та супроводжуються ускладненнями [1,2]. В нашому регіоні випадки міазу найчастіше клінічно «маскуються» під піодермію (найчастіше фурункульоз), комедони чи навіть келоїдні рубці.

Є декілька шляхів передачі личинки людині [5,6]:

1. Деякі мухи (родина Calliphoridae) відкладають свої яйця в рани чи довкола них, а личинки роблять ходи в шкірі. Певного виду личинки можуть проникати в глибокі шари шкіри, до м'яких тканин, м'язів і сухожилків, вражати носоглотку, шлунково-кишковий та сечо-статевий тракти і бути причиною серйозних ускладнень.
2. Мухи виду Gasterophilus, Hypoderma прикріплюють свої яйця до комарів, а ті при укусі людини заражають шкіру личинками.
3. Мухи виду Cordylobia відкладають свої яйця в ґрунт, вологий одяг чи постільну білизну. Зараження відбувається, коли вилуплюються личинки.

В залежності від виду збудника шкірний міаз може маніфестувати трьома варіантами: фурункульним, раневим чи мігруючим. Системні симптоми (порожнинний та церебральний міази) спостерігаються рідко [4,7,9]. У нашій кліматичній зоні причиною даного захворювання може бути гедзь

кінський роду *Gasterophilus* чи гедзь бичачий (*Hypoderma bovis*) – паразит великої рогатої худоби [5,10]. Під час укусу личинки довжиною 1-3 см проникають в епідерміс ніжної шкіри в ділянках аксиллярних та пахових ямок, обличчя, шиї, живота, роблять ходи до 30 см і відкладають там яйця. Ці ходи, які є щільними при пальпації, часто нагадують гіпертрофічний рубець. Типовими симптомами міазу є свербіж, відчуття повзання, іноді болючість в місці penetрації. Первинний прояв може нагадувати укуси комах чи фурункул, але діагностичною диференційною ознакою є наявність серозно-кров'янистих виділень. Іноді невелика кінцева респіраторна частина личинки виступає з ходу і може розцінюватися як відкритий комедон. Приблизно тривалість інфестації становить 4 дні [4,8]. При раневому міазі мухи контамінують яйцями відкриті рани і слизові оболонки, частіше у соціально незахищених осіб. Мігруюча ж форма міазу характеризується зараженням при контакті з інфікованими тваринами (коні, велика рогата худоба). Клініка нагадує зараження нематодами при *larva migrans* [6]. Діагностика міазу не є складною. Ключовими діагностичними характеристиками є [7]:

1. Нещодавня мандрівка до ендемічної території чи відпочинок у зонах з високою вологістю;
2. Один чи декілька елементів висипки в ділянках тоненької шкіри;
3. Серозні, серозно-гнійні виділення в місці ураження;
4. Видима маленька білісувата ниткоподібна структура в елементі висипки;
5. Локальні симптоми нагноєння, біль, набряк і відчуття рухів.

Лікувальна тактика має наступну особливість: оскільки личинки потребують кисню, оклюзія вихідного отвору веде до повного чи часткового виходу паразита, що полегшує його мануальне (за допомогою пінцету) чи хірургічне (під місцевою анестезією через розсічення ходу) видалення. До методів оклюзії належать: нанесення

вазеліну, лаку для нігтів, тютюнової пасти чи тваринного жиру. Проте, якщо личинка гине під час оклюзії, то стає майже недоступною для видалення і часто є причиною вираженої запальної реакції, іноді з формуванням гранульоми та подальшою кальцинацією. Застосування топічних протипаразитарних засобів також може провокувати загибель личинки чи її міграцію [8,9,10]. Для профілактики міазу необхідним є використання протимоскітних сіток та репелентів в зонах відпочинку з підвищеною вологістю, добра гігієна шкіри [5,9,11]. Наприкінці серпня ми спостерігали цікавий клінічний випадок, інформацією про який хочеться поділитися з колегами. На прийом звернулася мама з 3-річним хлопчиком зі скаргами на появу безпричинного рубця в лівій аксиллярній ділянці дитини. Зі слів мами, більше 1 місяця тому помітили червоний запальний елемент, який дитина постійно розчухувала. Його появу пов'язали з укусом мухи чи овода під час купання в місцевій річці, ділянка довкола якої після тривалих опадів і повені була переповнена множинними комахами. Самостійно змащували розчином діамантового зеленого і кремом «Рятівник». На 3-4 день стан шкіри покращився, через 7 днів ознаки запалення зникли. Через 3 тижні після укусу помітили, що в даному місці з'явився щільний валик, з приводу чого звернулись до дерматолога. Дерматолог помилково діагностував келоїдний рубець і призначив лікування гелем «Контрактубекс». Через тиждень внаслідок невпевненості у правильності діагностики та лікування пацієнти звернулись у наш заклад. З анамнезу відомо, що дитина народилася здоровою, розвиток відповідав віку, окрім сезонних простудних захворювань більше нічим не хворіла. При огляді: в лівій аксиллярній складці на фоні здорової шкіри наявні 2 щільних валика-тунелі (рисунок 1) довжиною до 3 см, з вхідним та вихідним отворами, без ознак запалення. Чітко візуалізується темна головка паразита в них (рисунок 2).



**Рисунок 1.** Два валика-тунелі в лівій аксилярній ямці

Ретельно зібраний анамнез та огляд шкіри із застосуванням збільшеної лупи та дермоскопії допомогли в постановці діагнозу: міаз шкіри. Після дезінфекції шкіри без місцевої анестезії шляхом стискання тунелю пальцями проведено видалення 2-х паразитів за допомогою пінцета та голки. На жаль, внаслідок гіперактивності дитини не



**Рисунок 2.** Кінцева респіраторна частина личинки виступає з ходу

вдалось зробити фото личинок: молочного кольору, круглих, діаметром до 0,15см, довжиною 1,5 і 2 см відповідно. Після процедури проведено дезінфекцію шкіри і рекомендовано змазування розчином «Фу-корцин» двічі на добу. Через тиждень відмічався повний регрес висипань в даній ділянці (рисунок 3).



**Рисунок №.** Ця сама ділянка через 7 днів після екстракції личинок

Підсумовуючи, хочеться наголосити на причинах пізнього діагнозу в даному випадку: рідкість даної патології в нашому регіоні; неврахування епідеміологічного анамнезу (купання у забрудненій водоймі, підвищена вологість місцевості); невикористання додаткових методів діагностики (лупи чи дерматоскопа)

### Висновок

### Список літератури

1. Третьяков В.В, Бунін Ю.В, Мукменєв О.І, Сиванич В.А. Тропічний (шкірний)міаз: огляд літератури та клінічні спостереження у військовослужбовців з миротворчого контингенту (повідомлення перше). *Військова медицина України*. 2016; том 1, 1:15-24.
2. Хилько Е.В., Карачева Ю.В., Гузей Т.Н., Винник Ю.Ю. Случай кожного миаза у 2-летнего ребенка. *Клиническая дерматология и венерология*. 2017;4:35-37. <https://doi.org/10.17116/klinderma201716435-37>
3. Тумольская Н.И, Голованова Н.Ю., Мазманян М.В., Завойкин В.Д. Клинические маски паразитарных болезней. *Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение*. 2014; 1: 17-27 (cyberleninka.ru)
4. Ковалева Л.Н., Симовских А.А., Симовских А.В., Ковылкина Н.В., Слободяник Я.И., Смирнова Ю.А., Шураева Е.М., Полякова К.А. Некоторые поражения кожи паразитами и при разных укусах в практике дерматокосметолога. *Дерматология. Косметология. Сексопатология*. 2013; 1-4:195-213
5. Ганушкина Л.А, Дремова В.П. Миазы (возбудители миазов, типы миазов, локализация, профилактика). *Вопросы прикладной энтомологии. Пест-менеджмент*. 2009; 1-2:49
6. Dermnetnz.org/ topics/ cutaneous-myiasis. Marie Hartley, 2009
7. Delshad E., Rubin Al. Almeida, Niedt L, Cuterebra GW. Cutaneous myiasis: case report and world literature review. *International Journal of dermatology*. 2008; 47(4):363-366.

Шкірний міаз – курабельне паразитарне захворювання шкіри не тільки туристів, які відвідують тропічні країни, але і місцевих жителів, зі сприятливим прогнозом і мінімальною летальністю. Превентивні заходи грають важливу роль в попередженні захворювання, а вчасна діагностика і правильне ведення пацієнта є запорукою швидкого одужання.

8. Krajewski A., Allen B., Hoss D., Patel C., Chandawarkar RY. Cutaneous myiasis. *Journal of plastic, reconstructive and Aesthetic Surgery: JPRAS*. 2009; 62(10): e383-386,
9. Emedicine.medscape.com. www. Researchgate.net 32526
10. Mohammed Abdul Qader Al-Malmi. Myiasis in republic of Yemen. *Annals of tropical medicine and public health*. Volume 7, №5, 2014. P. 238-243
11. Msdmanuals.com/professional/dermatologic-disorders/parasitic-skin-infections.

### References:

1. Tret'jakov V.V, Bunin Ju.V, Mukmenjev O.I, Syvanyč V.A. Tropičnyj (škirnyj)miaz: ohljad literatury ta klinični sposterežennja u vijs'kovoslužbovciv z myrotvorčoho kontynhentu (povidomlennja perše). *Vijs'kova medycyna Ukrajiny*. 2016; tom 1, 1:15-24.
2. Khilko Ye.V., Karacheva Yu.V., Guzey T.N., Vinnik Yu.Yu. Sluchay kozhnogo miazа u 2-letnego rebenka. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2017;4:35-37. <https://doi.org/10.17116/klinderma201716435-37>
3. Tumolskaya N.I, Golovanova N.Yu., Mazmanyana M.V., Zavoykin V.D. Klinicheskie maski parazitarnykh bolezney. *Infekcionnye bolezni: novosti, mneniya, obuchenie*. 2014; 1: 17-27 (cyberleninka.ru)
4. Kovaleva L.N., Simovskikh A.A., Simovskikh A.V., Kovyilkina N.V., Slobodyanik Ya.I., Smirnova Yu.A.,

Shuraeva Ye.M., Polyakova K.A. Nekotorye porazheniya kozhi parazitami i pri raznykh ukusakh v praktike dermatokosmetologa. Dermatologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya. 2013; 1-4:195-213

5. Ganushkina L.A., Dremova V.P. Miazы (vozbuditeli miazov, tipy miazov, lokalizatsiya, profilaktika). Voprosy prikladnoy entomologii. Pest-menedzhment. 2009; 1-2:49

6. Dermnetnz.org/ topics/ cutaneous-myiasis. Marie Hartley, 2009

7. Delshad E., Rubin Al. Almeida, Niedt L, Cuterebra GW. Cutaneous myiasis: case report and world literature review. *Internation*

*tional Journal of dermatology*. 2008; 47(4):363-366.

8. Krajewski A., Allen B., Hoss D., Patel C., Chandawarkar RY. Cutaneous myiasis. *Journal of plastic, reconstructive and Aesthetic Surgery: JPRAS*. 2009; 62(10): e383-386.

9. Emedicine.medscape.com. www. Researchgate.net 32526

10. Mohammed Abdul Qader Al-Malmi. Myiasis in republic of Yemen. *Annals of tropical medicine and public health*. Volume 7, №5, 2014. P. 238-243

11. Msdmanuals.com/professional/dermatologic-disorders/parasitic-skin-infections.

## РЕЗЮМЕ

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО МИАЗА У 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА.

К.Я. Николайчук, А.Д. Александрук, Л.А. Сенчук, Г.Е. Гирнык, И.О.Буянова, О.П. Кухта, В.О. Гончарук.

Термин «миаз» применяется в случае заражения человека или хребетного животного личинками двукрылых мух Diptera. Чаще всего кожный миаз регистрируется как «болезнь путешественников», посещающих регионы с теплым тропическим или экваториальным климатом, однако эта редкая нозология может регистрироваться и в странах с более прохладным климатом. В большинстве случаев миаз протекает доброкачественно и не сопровождается значительными осложнениями, однако ошибки в диагностике повышают их вероятность. Нами описан клинический случай кожного миаса у 3-летнего ребенка. Выделены и подчеркнуты основные причины диагностических ошибок.

## SUMMARY

### A CASE REPORT OF CUTANEOUS MYIASIS IN A 3-YEAR-OLD CHILD.

Kh.Ya. Nykolaichuk, O.D. Aleksandruk, L.O.Senchuk, G.Ye. Girnyk, I.O.Buianova, O.P.Kuhta, V.O. Honcharuk.

Myiasis is the term applied to the infestation of live humans and vertebrate animals with the larvae of Diptera (two-winged) flies. Most often, cutaneous myiasis is registered as a “travelers’ disease” in attendance of areas with a warm tropical or equatorial climate, although this rare nosology may be registered in countries with cooler climate. Myiasis has mostly benign course without significant complications, however diagnostic mistakes make their probability higher. The case report of cutaneous myiasis in a 3-year-old child was presented. The main causes of diagnostic mistakes were highlighted and emphasized.