

3. Sakovets T.G., Bogdanov E.I. Secondary hypokalemic paralysis: clinical observation // Neurological herald. – 2013. – Vol. XLV, № 2. – P. 66-71.

4. Shutov A.A. Neurological rarities – Perm. Publishing house of Permian University. – 1992. – 130 p.

5. Alkaabia J.M., Mushtaq A., Al-Maskarib F.N. Hypokalemic periodic paralysis: a case series, review of the

literature and update of management // Eur. J. Em. Med. – 2010. – Vol. 17. – P. 45-47.

6. Rhee E.P., Scott E.P., Dighe A.S. Case of: a 37-year-old man with muscle pain, weakness, and weight loss // N. Engl. J. Med. – 2012. – Vol. 366. – P. 553-560.

Координаты для связи с авторами: *Пеганова Марина Анатольевна* – канд. мед. наук, доцент, доцент кафедр неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии Новокузнецкого института усовершенствования врачей МЗ РФ, тел.+7-905-963-04-09, e-mail: marinapeganova@gmail.com; *Чеченин Андрей Геннадьевич* – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии Новокузнецкого института усовершенствования врачей МЗ РФ, e-mail: chechenin@mail.ru; *Пеганов Анатолий Игоревич* – аспирант кафедры неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии Новокузнецкого института усовершенствования врачей МЗ РФ Новокузнецк, e-mail: aipeganov@gmail.com; *Ромадина Наталья Юрьевна* – врач-невролог, e-mail: 400502@mail.ru; *Ходич Тамара Герасимовна* – врач-невролог, МБЛПУ ГКБ № 1, Новокузнецк.



УДК 616.995.618.19

В.А. Фигурнов, В.П. Гордиенко, Н.Р. Левченко

ДИРОФИЛЯРИОЗ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Амурская государственная медицинская академия, 675000, ул. Горького, 95,
тел. 8-(4162)-31-90-09, г. Благовещенск*

Резюме

Представлено описание клиники диروفилариоза правой молочной железы с предварительным диагнозом «Узловая мастопатия справа. Рак?». Региональные лимфатические узлы были не увеличены. Проведена секторальная резекция молочной железы. При микроскопии удаленной ткани рак был исключен, но были обнаружены фрагменты червеобразного паразита, что позволило выставить окончательный диагноз: диروفилариоз. Представлена фотография гистологических препаратов.

Ключевые слова: диروفилариоз, молочная железа.

V.A. Fignurnov, V.P. Gordienko, N.R. Levchenko

DIROFILARIASIS OF THE BREAST

Amur State Medical Academy, Blagoveschensk

Summary

The article presents a clinical description of dirofilariasis of the right breast with the preliminary diagnosis «Nodal mastopathy on the right. Cancer?». Local lymphatic nodes were not enlarged. The partial mastectomy (sector resection of the breast) had been performed. The microscopical evaluation of the removed tissue excluded the possibility of cancer, but at the same time revealed fragments of the vermicular parasite which allowed stating the final diagnosis of dirofilariasis. A photo of histological specimen is presented.

Key words: dirofilariasis, breast.

После выявления первого случая диروفилариоза на территории Амурской области (1), это заболевание стало нередким в практике врачей. В настоящем сообщении приводится случай диروفилариоза правой молочной железы с подозрением на злокачественную опухоль.

Больная Е., 54 года, поступила в областной онкологический диспансер с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе. Опухоль выявила само-

стоятельно за 2 месяца до поступления в стационар. Обследовалась амбулаторно, в онкодиспансер поступила в плановом порядке. При поступлении состояние удовлетворительное, при объективном обследовании какой-либо патологии выявлено не было, но локально в правой молочной железе в нижних квадрантах было обнаружено плотное смещаемое образование до 2,0 см в диаметре. Региональные лимфатические узлы были не увеличены. Амбулаторно наблюдалась у маммолога,

в стационар поступила на оперативное лечение. При первичном осмотре был выставлен диагноз «Узловая мастопатия справа». Ст?. Больной было назначено обследование и получены следующие результаты: температура тела была нормальной и на протяжении пребывания в стационаре не повышалась. Анализ крови: гемоглобин 158 г/л, эритроциты $5,11 \times 10^{12}$ л, лейкоциты $7,5 \times 10^9$ л, СОЭ-13 мм. ч, тромбоциты 120×10^9 л, гематокрит 45,0 %, сегм. 56 %, лим. 41 %, мон. 3 %. Анализ мочи без изменений, фибриноген 2 г/л, протромбиновый индекс 87 %, толерантность плазмы к гепарину 8,4 мин, время рекальцификации 3,2^н, тромботест 4-й ст., мочевины – 4,4 ммоль/л, глюкоза – 5,6 ммоль/л, общий белок – 76 г/л., кальций – 2,63 ммоль/л, креатинин – 80 мк моль/л. При маммографии в правой молочной железе на границе нижнего квадранта обнаружен участок со склонностью к узлообразованию без четких контуров до 1,0 см в диаметре. Кожа над ним не изменена, соски без особенностей. Сделано заключение: инволюция молочных желез, узлообразование справа. Слева молочная железа не изменена. На третий день пребывания в стационаре проведена операция – секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием. Макроскопически сектор 5×3×3 см, на разрезе белесовато-розовая ткань мягко-эластической консистенции. Микроскопически при интраоперационном исследовании признаки хронического воспаления, склероза. Рак не прослеживается.

При микроскопии постоянных препаратов в количестве 5 штук в двух обнаружены старые гранулемы с признаками склероза. Ближе к центру обнаруживаются клетки типа эпителиоидных, среди них гигантские клетки инородных тел. В центре гранулем обнаружены червеобразные паразиты, судя по тому, как они выглядели в срезах-паразиты спиралевидной формы. Между телом паразита и окружающим воспалительным пролифератом имеется гомогенная капсула типа диروفилариоза молочной железы (рисунок).

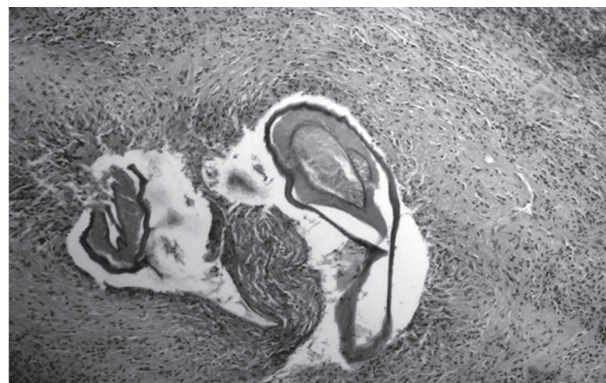


Рис. Срез диروفиларии в удаленном секторе правой молочной железы у женщины 54 лет

При детальном исследовании препарата, выставлен окончательный диагноз: «Диروفилариоз правой молочной железы».

Литература

1. Фигурнов В.А., Моисеенко Г.А., Мошконова О.К. и др. Первый случай выявленного диروفилариоза на территории Амурской области // Мед. паразитология. – 2009. – № 1. – С. 58-58.

риоза на территории Амурской области // Мед. паразитология. – 2009. – № 1. – С. 58-58.

Literature

1. Figurnov V.A., Moiseenko G.A., Moshkonova O.K., et al. The first discovered dirofilariasis case on the territory

of the Amur region // Medical Parasitology. – 2009. – № 1. – P. 58.

Координаты для связи с авторами: Фигурнов Валентин Александрович – д-р мед. наук, профессор кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологии АГМА, тел. +7-924-449-00-02, e-mail: aoib@yandex.ru; Гордиенко Виктор Петрович – зав. кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии; Левченко Николай Романович – доцент кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины.

