К.Г. Гасанов^{1,2}, Р.С. Аракельян¹, Х.М. Галимзянов¹, А.А. Жидовинов¹,
Е.И. Окунская³, Г.Л. Шендо⁴, В.Ф. Постнова⁴, Т.В. Чивиргина¹, Ч.Р. Касаев¹
K.G. Gasanov^{1,2}, R.S. Arakelyan¹, H.M. Galimzyanov¹, A.A. Zhidovinov¹,
E.I. Okunskaya³, G.L. Shendo⁴, V.F. Postnova⁴, T.V. Chivirgina¹,
Ch.R. Casaev¹

ЭХИНОКОККОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У ЖИТЕЛЕЙ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА ECHINOCOCCAL LIVER INJURY IN RESIDENTS OF THE ASTRAKHAN REGION: EPIDEMIOLOGY, CLINIC, DIAGNOSTICS

¹ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Астрахань

²ООО «Центр диализа Астрахань», г. Астрахань

³ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника №3», г. Астрахань

⁴ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области», г. Астрахань

¹Astrakhan State Medical University, Astrakhan city,

²Dialysis Center Astrakhan, Astrakhan

³Children's city polyclinic №3, Astrakhan

⁴Center for Hygiene and Epidemiology in the Astrakhan Region, Astrakhan

Резюме: в статье авторы описывают клинико-эпидемиологическую ситуацию по эхинококкозу печени у жителей Астраханской области. Так, с 2001 по 2017 гг. на территории Астраханского региона было зарегистрировано 152 случая эхинококкоза человека различной локализации. Эхинококкоз печени регистрировали у жителей Астраханской области в 80,9% (123 случая). Во всех случаях диагноз был подтвержден лабораторным методом.

Ключевые слова: эхинококкоз, печень, метод ИФА, метод компьютерной томографии, собаки, боль и тяжесть в эпигастральной области.

Summary: in their article, the authors describe the clinical and epidemiological situation of liver echinococcosis in residents of the Astrakhan region. So, from 2001 to 2017. in the territory of the Astrakhan region, 152 cases of human echinococcosis of various localization were recorded. Echinococcosis of the liver was reported in residents of the Astrakhan region in 80.9% (123 cases). In all cases, the diagnosis was confirmed by laboratory methods.

Key words: echinococcosis, liver, ELISA, computed tomography method, dogs, epigastric pain and severity.

Введение.

Эхинококкозы – актуальная проблема медицинской паразитологии. Заболевания характеризуются длительным хроническим течением, тяжелой органной и системной патологией, обширностью поражения, которая нередко может привести к инвалидности [1].

Эхинококкоз (гидатидозный или однокамерный) – паразитарное заболевание, возбудителем которого является личиночная (ларвальная) стадия ленточного гельминта.

В настоящее время разработаны эффективные профилактические и лечебные мероприятия для большинства гельминтозов, однако эхинококкоз до сих пор является одним из наиболее распространенных зоонозных заболеваний человека. Вопросы ранней диагностики и эффективного хирургического лечения эхинококкоза печени остаются предметом постоянного обсуждения, несмотря на значительные достижения в хирургии эхинококкоза, связанные с совершенствованием методов

инструментальной диагностики и с раститровкой, так и без нее.

использованием новых технологий [2].

Диагностика эхинококкоза комплексная и включает инструментальные методы, дополненные серологическими и (или) иммуноферментными экспресс-тестами на специфический антиген.

Цистный эхинококкоз печени распространен во всем мире, но чаще всего встречается в овцеводческих регионах. Поэтому овечий штамм (G1) является одним из наиболее ассоциируемых с цистным эхинококкозом человека. Клиническая картина цистного эхинококкоза скудна в большинстве случаев. Заболевание может остаться незамеченным в течение многих лет из-за медленного роста и развития кист, а также анатомо-физиологических особенностей органа-мишени и особенностей иммунной реакции организма человека [3]. Эхинококковые кисты печени диагностируют приблизительно у 0,8% населения. У женщин кисты печени выявляются в 3-5 раз чаще, чем у мужчин, обычно в возрасте 40-50 лет. По клиническим наблюдениям кисты печени могут сочетаться с желчнокаменной болезнью, циррозом печени, кистами желчных протоков, поликистозом яичников, почек и поджелудочной железы [4].

Цель исследования.

Проанализировать клинико-эпидемиологическую ситуацию по эхинококкозу печени у человека на территории Астраханской области с 2001 по 2017 гг.

Материалы и методы.

За анализируемый период на территории Астраханского региона зарегистрировано 152 случая эхинококкоза человека различной локализации. Эхинококкоз печени регистрировали у жителей Астраханской области в 80,9±3,2% (123 случая).

В диагностике заболевания применяли инструментальные и лабораторные методы. Так, всем больным лицам при подозрении их на эхинококкоз проводилось серологическое исследование методом иммуноферментного анализа с иммуноглобулинами класса М, как

Кроме лабораторного метода применялись инструментальные методы диагностики: УЗИ, КТ, МРТ, рентгенологическое, микроскопическое и гистологическое исследования.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel (Microsoft, США) и BioStat Professional 5.8.4. Определяли среднюю арифметическую (М), стандартную ошибку средней арифметической (m) – формат (М ± m), процентное выражение ряда данных (%).

Результаты исследования и обсуждение.

Большинство случаев эхинококкоза печени (78 случаев, 63,4±4,3% от общего числа) отмечалось с 2010 по 2016 гг. Наиболее «насыщенными» годами по заболеваемости эхинококкозом являлись: 2010, 2012, 2013, 2014 и 2015 гг. – 9,8±2,7%, 11,4±2,9%, 8,1±2,5%, 10,6±2,8% и 9,8±2,7% соответственно. Заболевания человека эхинококкозом печени чаще отмечали у лиц женского пола – 59,3±4,4% (73 случая).

Паразитоз регистрировали в большинстве случаев у взрослого населения Астраханского региона – 85,4±3,2% (105 случаев), из которых 64,8±4,7% (68 человек) составляли лица, занятые на производстве, на долю пенсионеров приходилось 24,7±4,2% (26 человек) и на долю лиц, не занятых на производстве (безработные), приходилось 10,5±3,0% (11 человек). Случаи эхинококкового поражения печени также отмечали и у детей – на их долю приходилось 14,6±3,2% (18 человек), в т.ч. дети, посещавшие школьные учреждения составляли 83,3±9,0% (15 человек) и студенты средних учебных заведений (колледжи) – 16,7±9,0% (3 человека).

Эхинококкоз регистрировали как в городской, так и в сельской местностях. Так, пораженность городских жителей отмечалась почти в половине всех случаев – 49,6±4,5% (61 случай) (таблица 1).

Таблица 1. Места проживания лиц, у которых был обнаружен эхинококкоз печени.

Место жительства (районы)	Абс. (чел.)	P (%)	m
г. Астрахань			
Советский	22	17,9	3,5
Ленинский	14	11,4	2,9
Трусовский	12	9,8	2,7
Кировский	13	10,6	2,8
Астраханская область			
Наримановский	12	9,8	2,7
Красноярский	11	8,9	2,6
Володарский	7	5,7	2,1
Лиманский	7	5,7	2,1
Приволжский	7	5,7	2,1
Камызякский	5	4,1	1,8
Икрянинский	3	2,4	1,4
Харабалинский	3	2,4	1,4
Енотаевский	2	1,6	1,1
Черноярский	2	1,6	1,1
ЗАТО г. Знаменск	1	0,8	0,8
Проездом через г. Астрахань			
Житель Дагестана	1	0,8	0,8
Житель Чечни	1	0,8	0,8

Клинически заболевание протекало в большинстве случаев с жалобами на боль различной локализации – $79,7 \pm 3,6\%$ (98 человек), в т.ч. боль в эпигастральной области отмечали $73,2 \pm 3,2\%$ (90 человек), боль в правом подреберье – $13,8 \pm 3,1\%$ (17 человек) и боль в спине – $0,8 \pm 0,8\%$ (1 человек).

Кроме болевого симптома, больные предъявляли жалобы на тяжесть в эпигастральной области – $47,2 \pm 4,5\%$ (58 человек), общую слабость – $9,8 \pm 2,7\%$ (12 человек) и тошноту – $6,5 \pm 2,2\%$ (8 человек). В единичных случаях больные предъявляли жалобы на повышение температуры до субфебрильных цифр – $4,1 \pm 1,8\%$ (5 человек), недомогание – $3,3 \pm 1,6\%$ (4 человека), изжогу – $2,4 \pm 1,4\%$ (3 человека), горечь во рту и кашель – по $1,6 \pm 1,1\%$ (по 2 человека), а также одышку, дискомфорт в грудной клетке, зуд в области пупка и озноб – по $0,8 \pm 0,8\%$ (по 1 человеку). У $8,9 \pm 2,6\%$ (11 человек) жалобы отсутствовали.

При выяснении эпиданамнеза было установлено, что все больные имели контакт с недегельминтизированными животными (со слов владельцев домашних животных).

Длительность течения заболевания от появления первых симптомов до выставления окончательного диагноза колебалась от нескольких месяцев до 6 лет. Так, в большинстве случаев длительность заболевания составляла меньше 1 месяца – $13,8 \pm 3,1\%$ (17 человек), 1 месяц – $20,3 \pm 3,6\%$ (25 человек), 2 месяца – $9,8 \pm 2,7\%$ (12 человек), 3 месяца – $8,1 \pm 2,5\%$ (10 человек), 4 месяца – $12,2 \pm 3,0\%$ (15 человек), 9 месяцев – $7,3 \pm 2,3\%$ (9 человек) и 1 год – $6,5 \pm 2,2\%$ (8 человек).

При серологическом обследовании пациентов (ИФА) титр антител к иммуноглобулинам класса М 1:100 был выявлен у $5,7 \pm 2,1\%$ (7 человек), титр антител 1:200 – у $17,1 \pm 3,4\%$ (21 человек), титр антител 1:400 – у $13,0 \pm 3,0\%$ (16 человек), титр антител 1:800 – у $14,6 \pm 3,2\%$ (18 человек), титр антител 1:1600 – у $5,7 \pm 2,1\%$ (7 человек) и титр антител 1:3200

– у 1 пациента – $0,8 \pm 0,8\%$.

У части пациентов – $34,1 \pm 4,3\%$ (42 человека) титр антител не определялся, а у $3,3 \pm 1,6\%$ (4 человека) при постановке реакции методом ИФА результат исследования был отрицательный.

При ультразвуковом исследовании – у $55,3 \pm 4,5\%$ (68 человек) в $98,5 \pm 1,5\%$ (67 человек) была обнаружена паразитарная киста, идентифицированная как эхинококковая. В другом случае – на УЗИ была обнаружена гемангиома – $1,5 \pm 1,5\%$ (1 человек).

Кроме УЗИ применяли методы: КТ – $20,3 \pm 3,6\%$ (25 человек), МРТ – $3,3 \pm 1,6\%$ (4 человека), рентгенологический – $6,5 \pm 2,2\%$ (8 человек). Микроскопическое исследование полученного материала проводилось в $2,4 \pm 1,4\%$ (3 человека), а гистологическое исследование – в $20,3 \pm 3,6\%$ (25 человек).

Основным методом лечения эхинококкоза является хирургическое удаление кисты с соблюдением всех мер предосторожности [5, 6]. В наших случаях в 100% паразит был удален хирургическим путем. При лечении, когда диаметр кисты не превышал 3 см, а также в порядке послеоперационного противорецидивного лечения назначался немозол из расчета 15 мг/кг массы тела без перерывов. В течение всего курса лечения, каждые 10 дней всем пациентам назначался общий анализ крови из-за необходимости следить за уровнем печеночных ферментов и возможных осложнений.

Таким образом, причиной заражения пациентов мог послужить их контакт с не дегельминтизированными собаками. Из-за скудности жалоб, характерных для данного заболевания, части пациентам диагноз был выставлен через несколько месяцев от начала заболевания (от двух месяцев до одного года), в связи с чем заболевание в течение длительного времени оставалось незамеченным (медленное развитие кист).

Выводы.

1. В последние годы эхинококкоз

человека в Астраханской области имеет тенденцию к нарастанию числа случаев заболевания.

2. Основными жалобами пациентов являются боль в предполагаемом месте локализации паразитарной кисты, а также тяжесть в эпигастральной области.

3. Основными методами диагностики эхинококкоза являются методы ИФА, КТ и УЗИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Черноусов А.Ф., Мусаев Г.Х., Фатьянов А.С., Эхинококкоз: стратегия и тактика. Вестник хирургической гастроэнтерологии 2013;4:5-10 [Chernousov A.F., Musaev G.Kh., Fatyanov A.S., Echinococcosis: strategy and tactics. Herald of surgical gastroenterology 2013;4:5-10 (in Russian)].

2. Скипенко О.Г., Паришин В.Д., Шатверян Г.А., Беджанян А.Л., Ратникова Н.П., Ганиев Ф.А., Завойкин В.Д., Боева И.А. Эхинококкоз печени: современные тенденции в хирургической тактике. Анналы хирургической гепатологии 2011;Т.16;4:34-39 [Skipenko O.G., Parshin V.D., Shavitrian G.A., Bedjanian A.L., Ratnikova N.P., Ganiev F.A., Zavoykin V.D., Boeva I.A. Echinococcosis of the liver: current trends in surgical tactics. Annals of surgical hepatology 2011; V16 N 4:34-9 (in Russian)].

3. Ахмедов И.Г., Койчуев Р.А. Эхинококкоз печени: современное состояние проблемы. Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2017;2(23):71-77 [Akhmedov I.G., Koichuev R.A. Echinococcosis of the liver: the current state of the problem. Bulletin of the Dagestan State Medical Academy 2017;2(23):71-77 (in Russian)].

4. Рузаева В.А., Егорова А.Э., Соколова С.С., Стяжкина С.Н. Эхинококкоз печени. Современные тенденции развития науки и технологий 2016. № 12-2. С. 67-72 [Ruzaeva V.A., Egorova A.E., Sokolova S.S., Styazhkina

S.N. Echinococcosis of the liver. Current trends in the development of science and technology 2016; No12-2: 67-72 (in Russian)].

5. Одишелашвили Г.Д., Пахнов Д.В., Одишелашвили Л.Г. Обоснование применения нового способа облитерации остаточных полостей после операции по поводу эхинококкоза печени. Астраханский медицинский журнал. 2015;3:98-105 [Odishelashvili G.D., Pakhnov D.V., Odishelashvili L.G. Substantiation of the use of a new method of obliteration of residual cavities after surgery for liver echinococcosis. Astrakhan Medical Journal 2015;3:98-105 (in Russian)].

6. Пахнов Д.В., Кучин Ю.В., Одишелашвили Г.Д. Способ ликвидации больших полостей после эхинококкэктомии печени //Астраханский медицинский журнал 2014; Т9 № 3:118-122 [Pakhnov D.V., Kuchin Yu.V., Odishelashvili G.D. Method of elimination of large cavities after liver echinococcectomy. Astrakhan Medical Journal 2014.V9;3:118-122 (in Russian)].

Поступила 27.10.19