

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)**

**Эхинококкозы:эпидемиология,клиника,диагностика,лечение,
диспансеризация и профилактика.**

Выполнил:

студент 5 курса,16 гр
лечебного факультета

Мавлонов Ш.А

Новосибирск

Эхинококкоз — гельминтоз из группы цестодозов, характеризующийся образованием в печени, лёгких или других органах и тканях паразитарных кист.



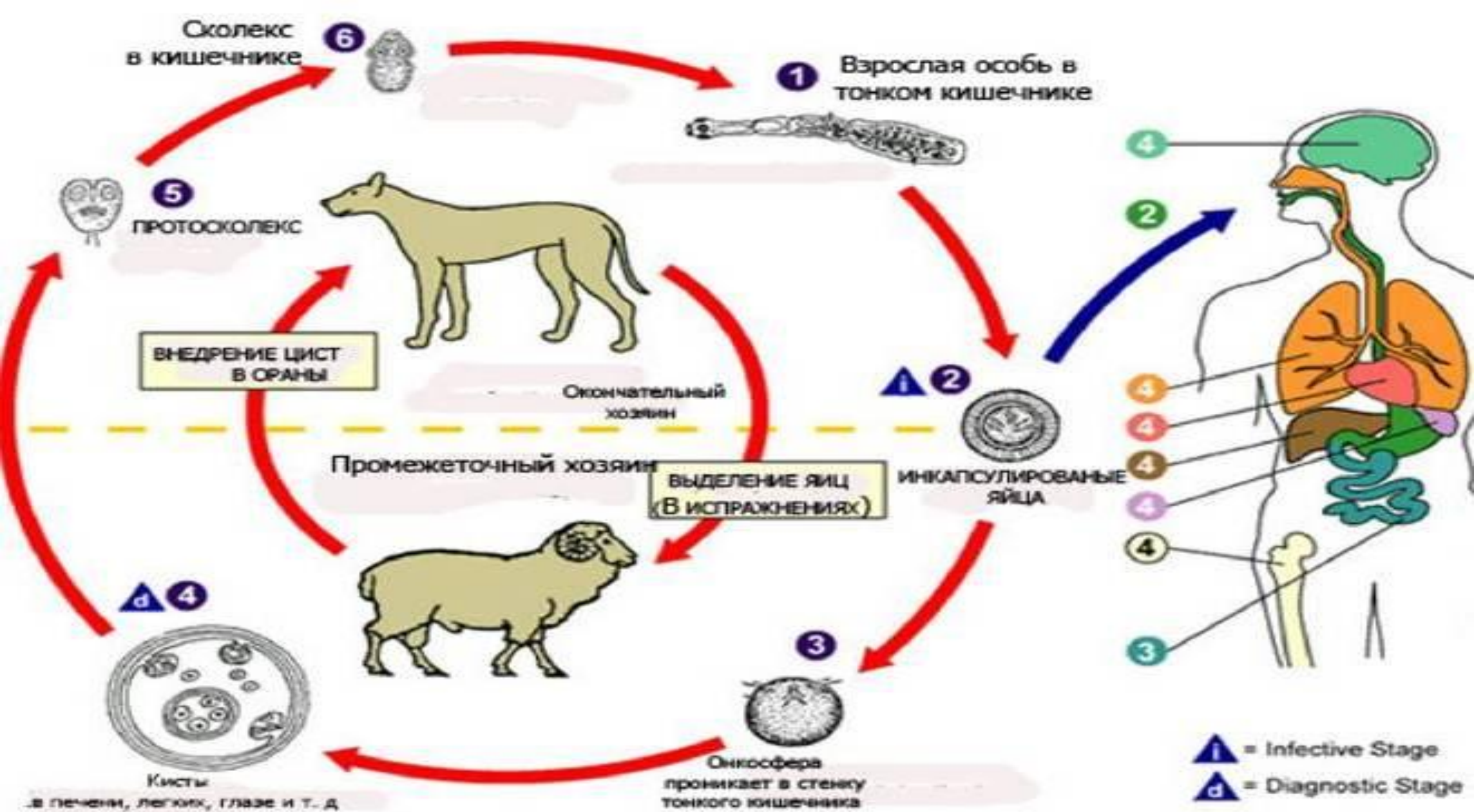
Эпидемиология

Эхинококкоз имеет широкое распространение во всем мире. По статистике наиболее интенсивно поражено население и животные южных стран: страны Южной Америки (Уругвай, Парагвай, Аргентина, Чили, Бразилия), Австралия и Новая Зеландия, Северная Африка (Тунис, Алжир, Марокко, АРЕ), Южная Европа (Италия, Греция, Кипр, Турция, Испания, Югославия. Болгария, Франция), далее - южная часть США, Япония, Индия, бывший СССР.

В овцеводческих районах южной зоны кругооборот эх кокка идет по схеме: овца —> сторожевые собаки, сопровождающие отару —> овцы. Членики «овечьего» штамма оола, активной подвижностью, что способствует большему загрению яйцами эхинококка шерсти собак, внешней среды (почвы, травы) и благоприятствует заражению человека, крупного рогатого скота, овец.

В западных районах интенсивного свиноводства кругооборот эхинококка идет по схеме: свиньи —> собаки —> свиньи. Отсутствие активной двигательной функции у члеников «свиного» штамма уменьшает загрязнение шерсти собак, почвы, тем самым ограничивает условия заражения людей и животных.

Циркуляция инвазии при эхинококкозах осуществляется по известной схеме: инвазии (окончательные хозяева - плотоядные животные) —> внешняя среда, загрязненная онкосферами и члениками паразита, —> промежуточный хозяин (травоядные, всеядные животные, зараженные личинками) —> незараженный окончательный хозяин.



Клиника

Эхинококкоз может бессимптомно протекать годами и десятилетиями; в случае возникновения клинической симптоматики патогномичные признаки отсутствуют. Независимо от локализации паразита в организме, эхинококкоз проходит в своем развитии три стадии: I - бессимптомную, II - стадию клинических проявлений и III - стадию осложнений. Течение латентного периода начинается от момента внедрения онкосферы в ткани и продолжается до тех пор, пока не появляются первые клинические признаки эхинококкоза. Во время II стадии больных беспокоят боли в месте локализации кисты, слабость, крапивница, кожный зуд, а также специфические симптомы, обусловленные паразитированием кистозной формы эхинококка в том или ином органе. В стадии осложненного эхинококкоза может произойти разрыв кисты и истечение содержимого в брюшную или плевральную полость с развитием перитонита, плеврита. При нагноении эхинококковой кисты присоединяются высокая лихорадка, тяжелая интоксикация. Сдавление кистой органов и тканей может вызывать развитие механической желтухи, асцита, вывихов, патологических переломов.

Эхинококкоза печени

- характерны жалобы на тошноту, снижение аппетита, периодически возникающую диарею, тяжесть и боли в правом подреберье. Объективно обнаруживается гепатоспленомегалия; иногда эхинококковая киста печени пальпируется в виде округлого плотного образования.

Эхинококкоз легких

- протекает с повышением температуры тела, интоксикационным синдромом, болью в груди, кашлем, кровохарканьем. Давление кисты на легочную ткань приводит к формированию ателектазов легких.

Эхинококкоза головного мозга

-характеризуется гипертензионным синдромом и очаговой неврологической симптоматикой (нарушением чувствительности, парезами конечностей, эпилептиформными приступами). При эхинококкозе сердца беспокоят загрудинные боли, напоминающие стенокардию.

Диагностика эхинококкоза.

Как правило, подозрение на эхинококкоз печени возникает при выявлении таких клинических

данных, как наличие опухолевидного, медленно растущего образования в печени, мало болезненного при пальпации, жалоб больного на нарастающую слабость, тупые давящие боли в

правом подреберье; на эхинококкоз легких при наличии бронхолегочной патологии: кашель,

периодическое кровохаркание, повышенная потливость (при исключении туберкулезной патологии) и др. Изменения гемограммы при эхинококкозе мало специфичны, у части больных

отмечена умеренная анемия, эозинофилия, ускоренная СОЭ.

Настораживает эпидемиологический анамнез: контакт с собаками, охотничий промысел, характер

профессии - обработка шкур животных, стрижка овец, меховое производство, работа пастухом и

др.

Эти данные являются основанием для специального инструментального и иммунологического

обследования.

Инструментальные методы позволяют выявить не только наличие патологического образования,

но и его форму, размеры и топографию.

Рентгенологический метод исследования имеет важное значение в диагностике эхинококкоза

легких, но мало информативен при эхинококкозе печени.

Лечение эхинококкоза

Выделяют **консервативное (безоперационное)** и **хирургическое лечение** заболевания, а также **общие рекомендации**.

- **Общие рекомендации.** Диетотерапия — стол №5 по Певзнеру (диета с повышенным содержанием легкоусвояемого белка, витаминов, минеральных веществ и ограничением жиров (особенно животных)).
- **Консервативное лечение** проводится с целью устранения симптомов заболевания, а также является противорецидивным (направленным против повторного развития заболевания), в то время как оперативный метод является основным методом лечения эхинококкоза.
 - Анальгетические (обезболивающие) и противорвотные препараты — применяются для устранения/облегчения боли, **тошноты** и **рвоты**.
 - Гепатопротекторы (препараты, защищающие ткань печени от повреждения) — применяются для нормализации функций печени.
 - Лечение противопаразитарными препаратами при эхинококкозе неэффективно и применяется для профилактики обсеменения (заражения) других органов больного эхинококкозом человека во время и после операции, а также у людей, проживающих на территориях с высокой заболеваемостью эхинококкозом, с положительными серологическими (основанными на определении антител (клеток, используемых иммунной системой для обнаружения и нейтрализации чужеродных объектов) к возбудителю эхинококка) реакциями, но отсутствием эхинококковых кист (патологических (отсутствующих в норме) полостей в ткани какого-либо органа (в данном случае печени), содержащих жидкость и ограниченных стенкой со всех сторон) при полном инструментальном обследовании.

Хирургическое лечение. Выделяют несколько видов операций, проводимых при эхинококкозе.

- **Радикальные операции** (с целью полного устранения причины патологического процесса):
 - резекция (удаление пораженного участка) печени, перицистэктомия (удаление кисты вместе с капсулой).
- **Условно радикальные операции** (операции, при которых причина патологического (отсутствующего в норме) процесса устраняется полностью, но имеется риск рецидива – повторного возникновения заболевания): резекция кисты с обработкой оставшегося участка противопаразитарными средствами (препаратами, направленными на уничтожение паразитов (существ, живущих за счет других)).
- **Паллиативные операции** (операции, при которых полное излечение пациента не достигается, облегчается лишь его состояние): криовоздействие (локальное (местное) действие на орган низких температур, применяемое для разрушения и удаления пораженной ткани), химиотерапия (местное введение токсичных (ядовитых) препаратов, уничтожающих паразитов).
- **Операции, направленные на устранение осложнений:** дренирование (удаление жидкости) полости распавшейся кисты, брюшной полости, желчевыводящих путей (трубчатых образований, по которым движется желчь – жидкость, вырабатываемая печенью).

Диспансерное наблюдение

Больные эхинококкозом подлежат диспансерному наблюдению в течение 5 - 10 лет. Они проходят обследование, включающее общие анализы крови, мочи, определение в сыворотке крови билирубина, АлАТ, АсАТ, оценку протеинограммы, серологическое исследование (ИФА или РНГА), УЗИ, по показаниям - КТ. Периодичность обследования определяется характером клинических проявлений и течением заболевания. При отсутствии признаков рецидива и стойко отрицательных серологических тестах больные могут быть сняты с учета.

Профилактика.

Комплекс ветеринарно-медицинских мероприятий при эхинококкозе направлен прежде всего на выявление и искоренение источника инвазии. В соответствии с официальными рекомендациями речь идет о сокращении количества сторожевых служебных собак, их учете, регистрации и уничтожении бродячих животных.

Ветеринарные специалисты хозяйств проводят профилактическую дегельминтизацию служебных собак с декабря по апрель каждые 45 дней, с мая по ноябрь - каждые 30 дней, остальных - один раз в квартал. Эти меры нужно проводить и в отношении личных собак. Дегельминтизацию проводят на специальных площадках, где выделенные фекалии собирают в металлическую емкость и обезвреживают: (кипятить 10 - 15 мин., заливать на 3 ч 10%-ным раствором хлорной извести, почву обрабатывать 3%-ным раствором карбатиона (4 л на 1 м²).

Для предупреждения заражения собак необходимо соблюдать правила убоя сельскохозяйственных животных и ооес чивать уничтожение пораженных органов, а также преградить собакам доступ на территорию мясокомбинатов, боен, скотомогильников



Спасибо за внимание