

**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.



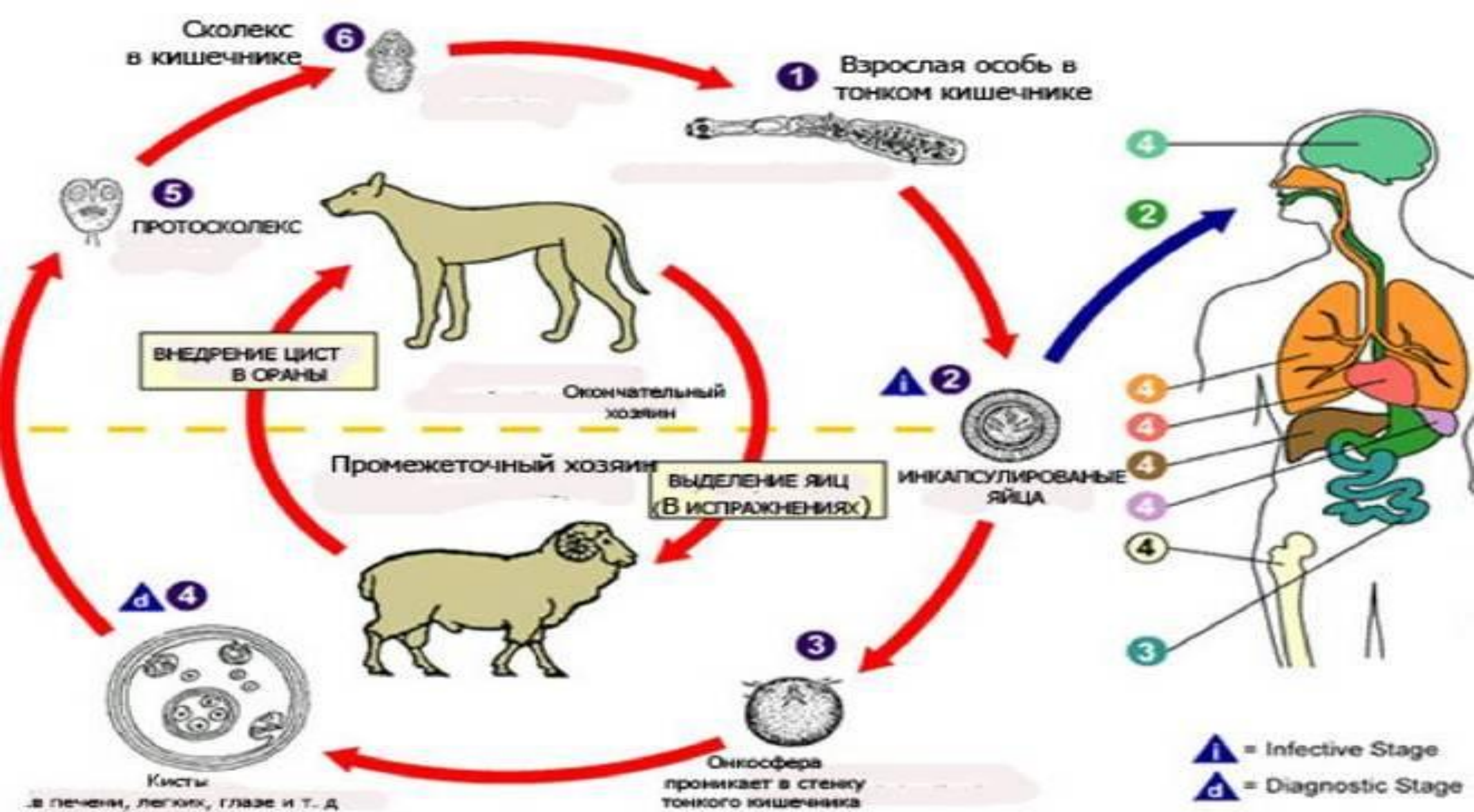
# Эпидемиология

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 загрязнению 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 м<sup>2</sup>).

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