

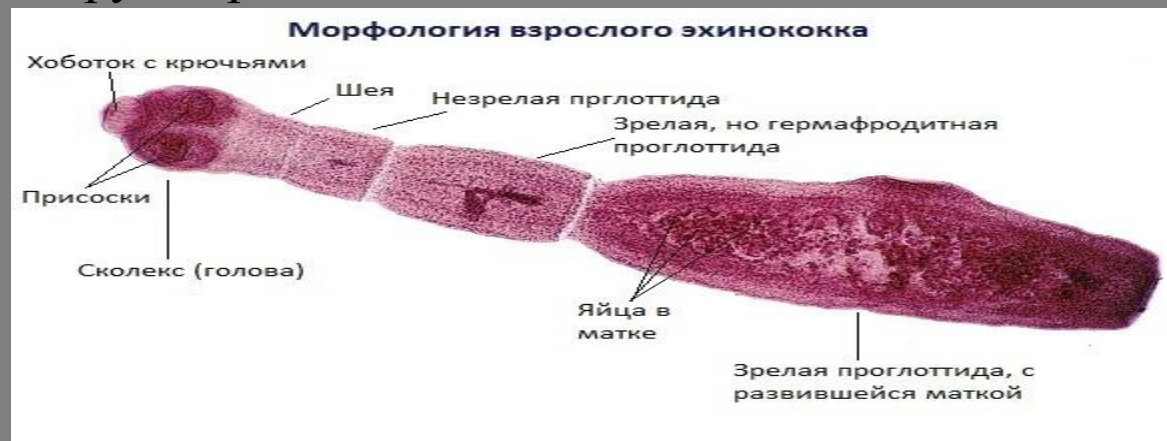
Эхинококкоз у детей.



Ипатьева Е.Л,
643 группа.

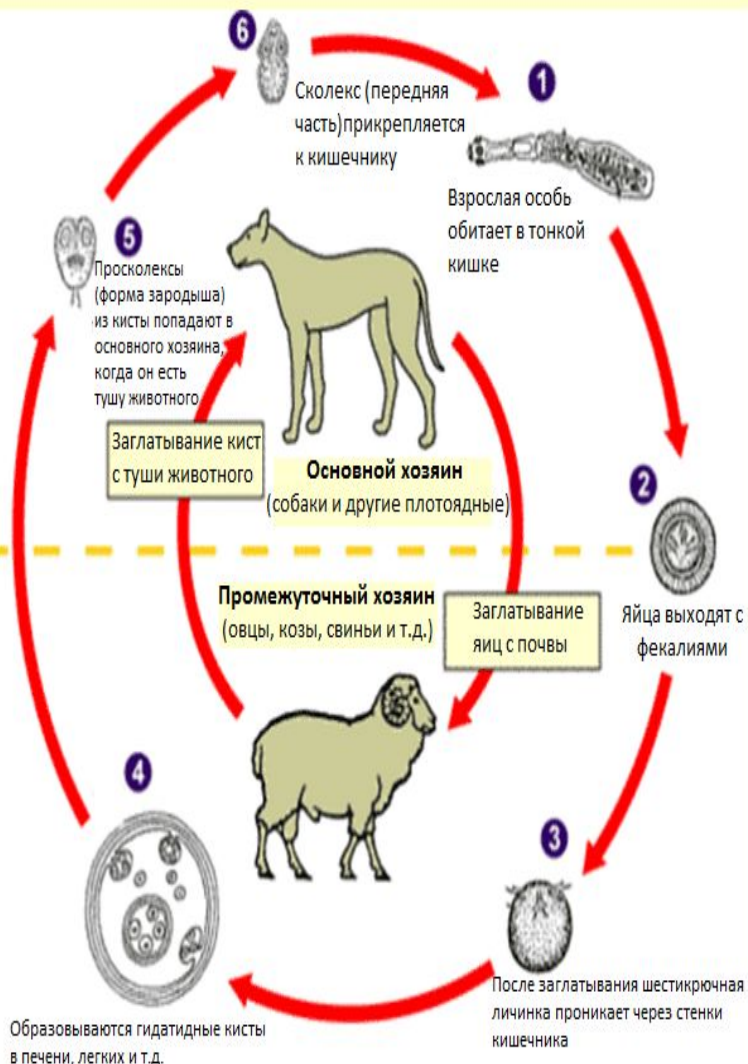
Эхинококк (*Echinococcus granulosus*)

- Возбудитель эхинококкоза, антропозооноза, природно-очаговой болезни.
- Выделяют два заболевания: гидатидозный (цистный) эхинококкоз (возбудитель - личиночная стадия *E. granulosus*) и альвеолярный эхинококкоз (альвеококкоз) (возбудитель - личиночная стадия *Alveococcus multilocularis*)
- Эхинококкоз широко распространен в мире.
- Наиболее часто он встречается в странах с пастбищным животноводством, на Северном Кавказе, в Поволжье, Калмыкии, Башкирии, Сибири, на Чукотке, Дальнем Востоке, а спорадические случаи регистрируют и в других районах.



Эпидемиология

Жизненный цикл эхинококка



■ Источником эхинококкоза для человека являются – окончательные хозяева гельминта: в природе – плотоядные животные (волки, шакалы и др.), в культурных очагах – главным образом, собаки.

■ Заражение хищников и собак происходит при поедании мяса и внутренностей (особенно печени и легких) копытных животных (лосей, оленей, коз, свиней, коров), которые содержат ларвоцисты эхинококка. Копытные животные заражаются эхинококкозом, поедая траву, загрязненную фекалиями зараженных плотоядных животных.

■ Заражение человека обычно происходит при тесном контакте с зараженными собаками, при употреблении невымытых ягод и овощей с огородов, а в природных очагах – при разделке шкур пораженных диких хищников.

■ Люди не являются источником инвазии.

Патогенез

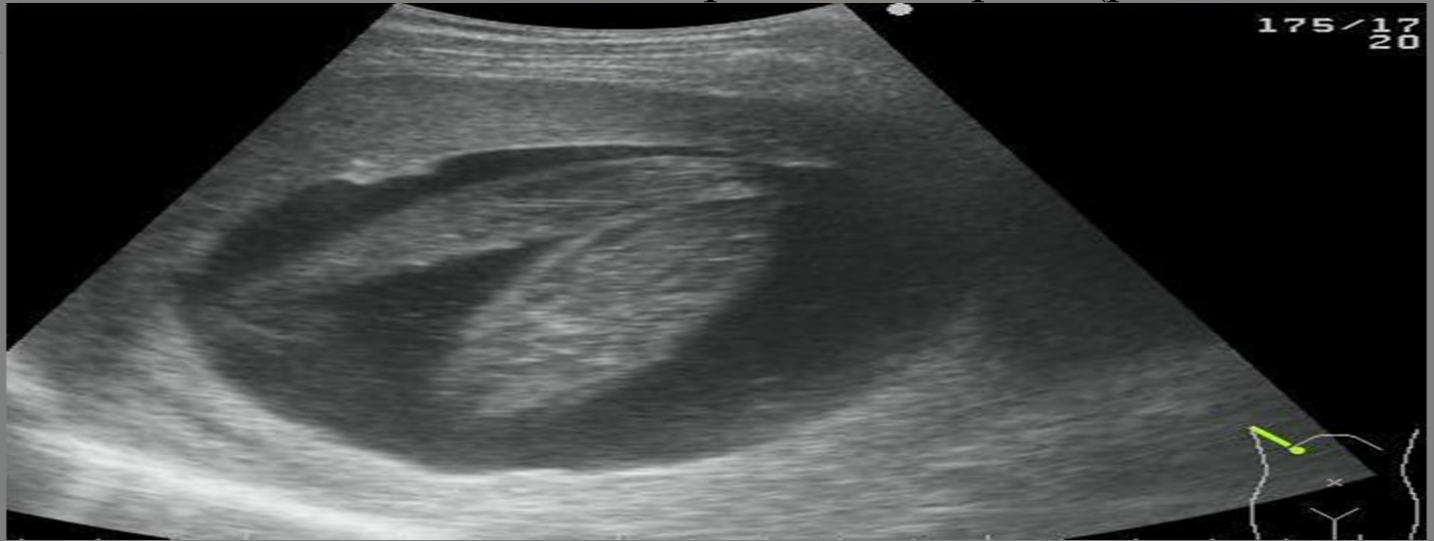
- В желудочно-кишечном тракте человека оболочки яиц паразита растворяются, освободившиеся личинки внедряются в кровеносные сосуды и разносятся током крови. В печени большая часть личинок оседает и начинает развиваться, превращаясь в кисту. Часть личинок проходит фильтр печени, попадает в малый круг кровообращения и оседает в легких. Лишь небольшая часть личинок может попасть в большой круг кровообращения и начать развиваться в других местах (почки, брюшная полость, головной и спинной мозг, кости и др.).
- В пораженном органе могут образоваться одна киста (солитарное поражение) или несколько (множественный эхинококкоз). Размеры кисты варьируются от 1-2 см до очень больших. Вокруг растущей кисты образуются зона некроза и вал клеточной воспалительной реакции с большим числом эозинофилов. Постепенно зона воспаления замещается рубцовой тканью, формируется различной толщины фиброзная капсула. Эхинококковая киста растет экспансивно, отодвигая ткани пораженного органа. В окружающих тканях происходят дистрофические изменения, развивается атрофия паренхимы, что обусловлено механическим действием растущей кисты, а также сенсibiliзирующим действием паразитарных антигенов, входящих в состав эхинококковой жидкости.

Клиническая картина

- Независимо от локализации поражения в процессе развития эхинококкоза различают три стадии: латентную, или бессимптомную, – с момента проникновения онкосферы в организм до первых симптомов болезни; появления симптомов; возникновения осложнений.
- В первой стадии жалоб нет.
- Во второй стадии, когда эхинококковая киста достигает значительных размеров и начинает сдавливать окружающие ткани, больные жалуются на боли в подложечной области, в правом подреберье, в нижней половине грудной клетки. Иногда эти боли иррадиируют в спину. При пальпации живота можно обнаружить опухолевидное образование в эпигастрии, правом подреберье и других отделах брюшной полости. Клинические проявления при эхинококкозе легких начинаются с упорного сухого кашля, кровохарканья, болей в груди.
- Третья стадия характеризуется развитием различных осложнений: нагноения, обызвествления эхинококковой кисты, прорыва ее в плевральную и брюшную полости.

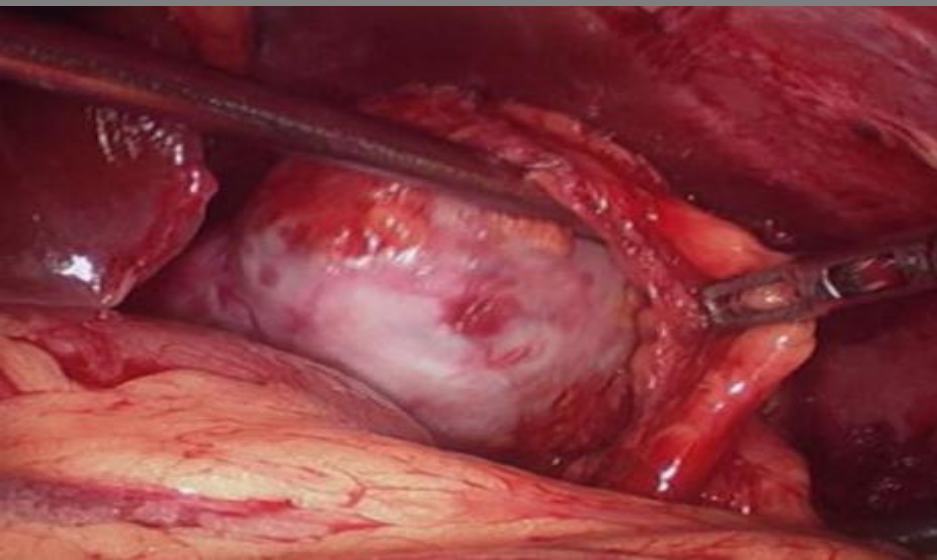
Диагностика

- **Клиническая:** эпидемиологический анамнез (пребывание в местах, неблагополучных по эхинококкозу, общение с больными животными, употребление контаминированной пищи), клинические данные (сочетание локального поражения органа и признаков аллергии).
- **Инструментальные исследования:** рентгенография, УЗИ, КТ, МРТ, радиоизотопное сканирование, лапароскопия и др.
- **Лабораторная:** серологические реакции — РСК, РНГА, РЭМА, латекс-агглютинация, РИФ; кожно-аллергическая проба (реакция Кацони).



Лечение

- **Хирургическое:** удаление пузыря вместе с оболочками. Повреждение стенки пузыря во время операции может привести к анафилактическому шоку и обсеменению полостей дочерними пузырями.
- На ранней стадии болезни возможно **медикаментозное:** Мебендазол (Вермокс): **ст. 3 лет:** по 100 мг, у/в, 3 дня. Если симптомы заболевания сохраняются через 3 нед повторить курс., **ст. 14 лет:** в первые 3 дня x 500 мг 2 р/д, затем 3 дня x по 500 мг 3 р/д; в дальнейшем дозу повышают до 1000–1500 мг 3 р/д. Продолжительность лечения 4–6 нед.
- Диспансерное наблюдение в течение 10 лет.



Профилактика

- **Личная:** соблюдение правил личной гигиены, мытье овощей и фруктов, кипячение воды, ветеринарный контроль и дегельминтизация домашних собак.
- **Общественная:** уничтожение пораженных эхинококкозом внутренних органов животных на бойнях, истребление бродячих собак, санитарно-просветительная работа и специальные обследования населения.

