



Презентация

- Автор- Брыкалов Егор Григорьевич 2стом
- 

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

Возбудителем является личиночная стадия эхинококка *Echinococcus granulosus* (*Batsch*, 1798, *Rudolphi*, 1895). Половозрелая форма имеет длину 2—7 мм. Имеет головку с 4 присосками и двойную корону из 35—40 крючьев, шейку и 2—6 члеников. Личиночная стадия, растущая, развивающаяся и живущая в организме человека десятки лет, представлена кистой круглой или овальной формы, заполненной жидкостью.

Половозрелые формы паразитируют в тонкой кишке различных животных.



Жизненный цикл возбудителя.

Цепень эхинококка является биогельминтом. Его развитие происходит со сменой двух хозяев.

Окончательными хозяевами являются многочисленные представители псовых (*Canidae*): собаки, волки, шакалы, гиены, корсаки, куницы, хорьки и др.

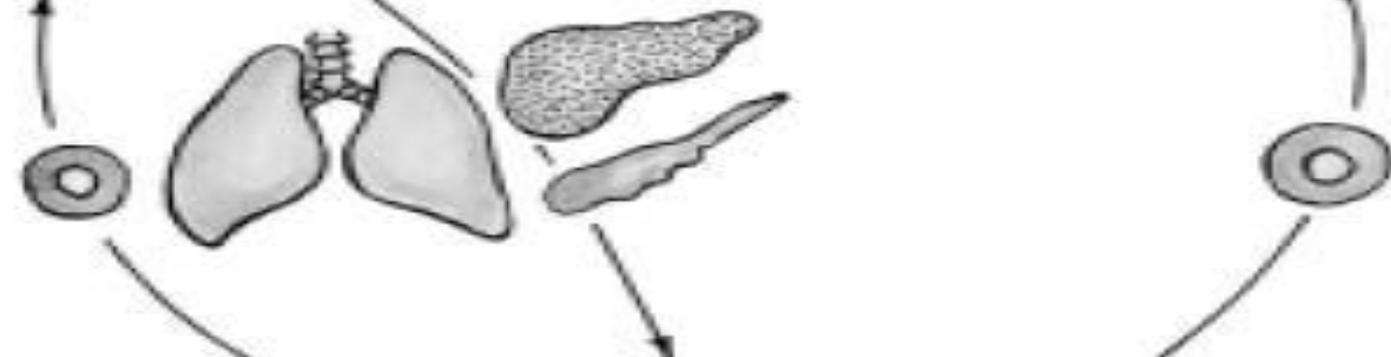
Промежуточными хозяевами служат представители 60 видов млекопитающих, в том числе все сельскохозяйственные животные: овцы, козы, свиньи, крупный рогатый скот, верблюды, медведи, обезьяны и др., а также человек, который является для гельминта биологическим тупиком.

Половозрелые особи цепня паразитируют в тонкой кишке животного - окончательного хозяина. Зрелые членики гельминта отторгаются от стробилы и с испражнениями выходят во внешнюю среду. Так как зрелые членики подвижны, они могут выделять из заднепроходного отверстия активно, загрязняя при движении шерсть животного. Так как передвижение члеников беспокоит животное, оно помогает себе слизыванием, покусыванием перианальной области, загрязняя при этом шерсть морды и других поверхностей тела; потираясь о поверхности заборов, стен, почвы он загрязняет и эти объекты. Членики, попав на поверхность почвы, могут расползаться и загрязнять почву в радиусе 25 см. Яйца во внешней среде сохраняют жизнеспособность довольно долго. Они инвазионны для промежуточного хозяина, заражение которого происходит преимущественно пероральным путем

Промежуточные хозяева паразита



Личиночная стадия



Половозрелый гельминт



Окончательные хозяева

- Человек также является промежуточным хозяином, но факультативным, который не влияет на циркуляцию возбудителя в природе. (Однако И. Ю. Геллер описала случаи возможного заражения собак, имевших доступ к больничным мусоросборникам, куда выбрасывали удаленные хирургическим путем пораженные кистами органы человека).
- В кишечнике человека или промежуточного хозяина - животного - из яиц освобождаются зародыши, которые своими крючьями пробивают стенку кишки, кровеносные сосуды и по воротной вене заносятся в печень. Это первый барьер по пути следования по кровотоку, где застревает большая часть онкосфер. Вследствие этого эхинококковые кисты чаще всего образуются в печени.
- Онкосферы, преодолевшие печеночный барьер, движутся по малому кругу кровообращения в направлении легких, где часть их также оседает - второй барьер по пути следования.
- Те онкосферы, которые попадают в большой круг кровообращения, могут быть занесены в любой другой орган. Осев в том или ином органе, они превращаются в ларвоцисту - однокамерный пузырь, достигающий в диаметре 15 см и более и имеющий сложную структуру. Его полость заполнена жидкостью, в которой содержатся дочерние, а в них внучатые пузыри с многочисленными выводковыми капсулами, сколексами, инвазионными для окончательного хозяина. Окончательные хозяева - животные - заражаются при поедании пораженных эхинококковыми кистами органов промежуточных хозяев. Попав в тонкую кишку окончательного хозяина, освободившиеся из кисты сколексы прикрепляются крючьями и присосками к слизистой оболочке и начинают развиваться в половозрелые особи. Взрослые паразиты образуются за 64 - 97 дней, а срок их жизни в кишечнике животного исчисляется 5 - 10 месяцами. Выделение зрелых члеников продолжается 63 - 113 дней.

Стадии эхинококкоза

- первая — латентная, с момента проникновения в организм до появления субъективных признаков;
- вторая — слабовыраженные, преимущественно субъективные расстройства;
- третья — резко выраженные объективные симптомы;
- четвертая — осложнения.

Быстрота нарастания симптомов связана с локализацией эхинококка. Клинические проявления неспецифичны — признаки аллергической реакции, эозинофилия.

Эпидемиология

Основной источник инвазии — домашние собаки. Зрелые яйца выделяются с фекалиями животных, загрязняя их шерсть и окружающую среду. Заражение человека происходит при контакте с зараженными животными, при сборе ягод и трав, питье воды из загрязненных яйцами гельминта источников.

Патогенез.

В желудочно-кишечном тракте человека онкосферы эхинококка освобождаются от оболочки, а выделившиеся личинки внедряются в мезентериальные кровеносные сосуды и разносятся током крови. Большая часть личинок задерживается в печени, часть — попадает в легкие (через малый круг кровообращения). Незначительная часть проходит фильтр легких и попадает в почки, кости, мозг. В печени к концу 5 мес. вокруг кисты формируется фиброзная капсула. Эхинококковый пузырь имеет сложное строение. Внутри первичного (материнского) пузыря нередко формируются вторичные (дочерние) и третичные (внучатые) пузыри. В пораженном органе может развиваться одна киста (солитарное поражение) или несколько (множественный эхинококкоз), размеры кист значительно варьируют: от 1-5 до 40 см и более в диаметре.

Эхинококковая киста растет экспансивно, отодвигая и сдавливая ткани хозяина, которые атрофируются и некротизируются.

Паразитарные антигены оказывают сенсibiliзирующее действие, особенно выраженное при множественном эхинококкозе. При этом иммунная система хозяина не в состоянии полностью уничтожить гельминта, что связано с наличием у эхинококка ряда приспособительных механизмов. К ним относят потерю паразитом части рецепторов в период формирования гиалиновой оболочки, выработку иммуносупрессоров, белковую мимикрию за счет включения белков хозяина в свою жизнедеятельность. Проявления сенсibiliзации лежат в основе анафилактического шока, возникающего при разрыве эхинококковой кисты.

Симптомы и течение.

- Эхинококкоз чаще выявляется у лиц среднего возраста. Болезнь в неосложненных случаях протекает годами и может быть выявлена случайно (при плановой флюорографии) или при целенаправленном обследовании (в очагах) при отсутствии клинических проявлений (доклиническая стадия эхинококкоза). В клинически выраженной стадии течение эхинококкоза зависит от локализации кист, их размеров, скорости развития, осложнений, вариантов сочетанного поражения органов, реактивности организма хозяина. Беременность, тяжелые интеркуррентные заболевания, алиментарные нарушения способствуют более тяжелому течению болезни, быстрому росту кист, склонности к разрывам и диссеминации возбудителя.

- При локализации кисты в правой доле печени болевой синдром сходен с таковым при холецистите. Отмечается похудание, снижение аппетита, при локализации в левой доле появляются изжога, отрыжка, рвота. При поверхностной локализации кисты она может пальпироваться. В запущенных случаях нарушается белковосинтетическая функция печени: диспротеинемия со снижением альбуминов, протромбина и ростом гамма-глобулинов. Проявления эхинококкоза легких определяются локализацией кисты. Даже небольшая киста, расположенная вблизи плевры, рано проявляет себя болевым синдромом, а при локализации у бронхиального ствола клинические симптомы проявляются кашлем и сосудистыми расстройствами. Эхинококкоз почек нередко диагностируется лишь при выявлении эхинококкурии. Значительно реже встречаются эхинококкоз головного мозга, средостения, молочной железы, кишечника, крайне редко — костей, подкожной клетчатки

Эхинококкоз желчевыводящих

путей:

■ чаще всего встречается эхинококкоз желчного пузыря. Наружные желчные протоки вовлекаются в процесс вторично. Прорыв паразитарной кисты в желчные протоки сопровождается приступом печеночной колики, тошнотой, рвотой, желтухой, ахоличным стулом, обострением холангита с высокой лихорадкой и ознобом. Нередко наблюдается закупорка желчных протоков, протекающая с явлениями холангита и холецистита. Септический холангит, гепатит, часто множественного поражения печени делают прогноз очень серьёзным. Летальность при этой патологии высокая. Лечение оперативное, направлено на восстановление свободного оттока желчи, удаление эхинококка и дренирование гнойной полости, для чего вскрывают общий желчный проток, удаляют дочерние кисты, обрывки тканей паразита и затем дренируют его. Нередко производят и холецистэктомию, при поражении желчного пузыря удаление его становится неотъемлемой

Эхинококкоз печени встречается часто (50–70% случаях эхинококкоза). Онкосферы из кишечной стенкой с кровотоком портальной системы заносятся в печень, где большинство оседает в мелких капиллярах. Эхинококковые кисты медленно прогрессивно растут и прорываются в паренхиму печени, жёлчные протоки или свободную брюшную полость. Кисты располагаются в правой доле. Наиболее ранний симптом: чувство тяжести и боли в эпигастрии и области правого подреберья. Нагноение пузыря приводит к развитию клинической картины абсцесса печени. При вскрытии абсцесса возможны гнойный плеврит или перитонит. Прорыв абсцесса в жёлчные протоки – причина гнойного холангита. Разрыв неинфицированного пузыря сопровождается комплексом аллергических реакций, вплоть до развития анафилактического шока.

Эхинококкоз альвеол



Диагностика

- Диагноз основывается на данных эпидемиологического анамнеза, клинико-рентгенологических признаках, положительных результатах аллергологических (реакция Касони) и серологических проб, обнаружении сколексов эхинококка в мокроте (при прорыве кисты в бронх) или в плевральной жидкости (при прорыве кисты в плевральную полость). Используют серологические методы диагностики на обнаружение антител к эхинококку классов IgG.

Лечение:

- Извлечение эхинококка возможно только оперативным путём. Существует два метода операции:
 1. радикальная *эхинококкэктомия*, то есть полное удаление эхинококковой кисты, имеющей название «гидатида»;
 2. вскрытие кисты с удалением жидкости, всех гидатид и оболочки с зашиванием образовавшейся полости наглухо.