

Research Article

MODERN APPROACH TO LIVER ECHINOCOCCOSIS

Agzamova M.N.¹

¹ Associate Professor of the Department of General Surgery,
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

DOI: http://doi.org/10.15350/L_26/15.21

Abstract.

Resume: Our work includes data from the literature analysis on aspects of echinococcal disease, which are important for doctors, especially for surgeons, and the study of this problem remains an open question.

Key words: systems, complications, lesions, liver, population.

Эхинококкоз – хроническое заболевание, характеризующееся развитием кистозного образования в печени, легких и других паренхиматозных органах, возбудителем которого является *Echinococcus granulosus*. Эхинококкозом могут поражаться любые органы и системы. В литературе описываются редкие случаи поражения эхинококкозом головного мозга, мягких тканей, сосудов и т.д.

Как показывают данные литературы, что эхинококкоз является широко распространенным заболеванием в странах (страны Средиземноморья, Северной и Восточной Африки, Средней Азии, Южной Америки и Австралии), где экономика в основном связана с животноводством.

В мире существует 5 основных очагов эхинококкоза. Первое место по зараженности населения занимает Южная Америка: Уругвай, Парагвай, Аргентина, Чили и Бразилия; второе – Австралия и Новая Зеландия; третье – Северная Африка; четвертое – страны Европы: Италия, Греция, Кипр, Турция, Болгария; пятое – некоторые государства и области на территории бывшего Союза.

По данным нашей статистики Республика Узбекистан является эндемическим очагом эхинококкоза. Уровень пораженности при этом составляет от 6 до 9 человек на 1000 населения. Практически аналогичные показатели обнаружены в Азербайджане, Казахстане. Зараженность крупного и мелкого рогатого скота колеблется от 30 до 80%, а собак – от 20 до 40%. Причем, наряду с увеличением роста заболеваемости среди людей, отмечается рост заболеваемости животных.

Высокая частота заболеваемости среди людей обусловлено, в первую очередь, повсеместным внедрением в клиническую практику высокоинформативных методов исследований.

Специалистами отмечен тот факт, что до внедрения в практику УЗИ, правильный дооперационный диагноз ставился лишь у 30% больных. Широкое внедрение в клиническую практику современных методов исследования, воспроизводящих изображение печени, способствовало увеличению частоты распознавания кистозных изменений. Современная диагностика кист печени основывается на комплексном исследовании, включающем анализ с оценкой особенностей клинического течения, общепринятые методы функциональных печеночных проб, серологические и иммунологические тесты и специальные методы исследования (рентгенологические, УЗИ, МРТ, КТ, радиоизотопное и ангиографические и т.д.).

В большинстве развитых странах рост заболеваемости населения идет в основном за счет иммигрантов. К примеру, в Германии, США они составляют свыше 60% от общего числа больных эхинококкозом. В Российской Федерации ежегодно регистрируют 250 первично выявленных больных. Причем, за последние 5 лет отмечен трехкратный рост заболеваемости населения эхинококкозом.

Клиницисты в свою очередь утвердили, что распространенность заболевания зависит от ряда факторов: характера климатогеографических зон, организации работы

санитарной службы и культуры населения. Уровень пораженности населения высок в странах с развитым скотоводством и низким уровнем санитарной культуры. Кроме того, эхинококкоз достигает своего максимума на территориях, где годовая температура колеблется в пределах 10-20°C. В районах, где температура выше 20°C или ниже 10°C, частота заболеваемости ниже.

Зарубежными авторами было отмечено, что встречаемость эхинококкоза в зависимости от пола зависит от характера их трудовой деятельности. Так, высокая зараженность эхинококкозом женщин в Исландии связано с тем, что они занимаются разведением овец. В Австралии и Аргентине дойка, стрижка и обслуживание овец осуществляется мужчинами, в силу чего заболеваемость у мужчин выше.

Если взять возрастной аспект, то эхинококкоз может встречаться в любом возрасте, но наиболее часто он встречается у людей в возрасте 20-40 лет. У людей старше 60 лет заболеваемость снижается, а в возрасте старше 70 лет встречается редко. Сравнительно быстрый рост заболеваемости на втором десятилетии жизни можно объяснить лучшим распознаванием эхинококкоза в результате массовых профилактических осмотров, возрастным распределением эхинококкоза и особенностями в развитии эхинококковых кист в организме человека.

А также в литературных источниках отмечено, что в целом в мире эхинококкоз встречается у 1-220 человек на 100 тыс. населения.

Благодаря проведению профилактических мероприятий, ряд авторов отмечают снижение заболеваемости. Однако, частота послеоперационных осложнений, рецидивов эхинококкоза и неудовлетворительных исходов хирургического лечения, не имеют тенденции к снижению. Послеоперационная летальность колеблется от 0,9% до 5,4%, а при осложненных формах – превышает 7%.

Успех лечения больных зависит от использования в медицинской практике современных методик и технологий. Результаты лечения пациентов в различных лечебно-профилактических учреждениях трудно поддаются сравнению вследствие различного подхода к классификациям и определению тяжести заболевания. В ряде случаев даже опытному врачу тяжело правильно оценить состояние пациентов, которая, в большинстве случаев, зависит от опыта и эмоций врача. Ни один клиницист, обладая большим клиническим опытом, не может свободно ориентироваться во всем многообразии клинических ситуаций. Между тем в последние годы успехи медицины позволили накопить большое число объективных критериев болезней с достаточно четкими количественными показателями, которые позволяют значительно повысить эффективность оценки тяжести состояния больных. Накопленные количественные показатели и словесное описание признаков, переведенное в цифры, могут быть представлены компактно в виде математической модели болезни. Такая модель значительно повышает объективность диагноза и ускоряет его установление.

Таким образом, подводя итог литературного обзора можно сказать, что большая распространенность эхинококкоза, рост заболевания, высокая частота послеоперационных осложнений и летальности, наличие множества дискуссионных и нерешенных вопросов в диагностике и лечении, обуславливает актуальность проблемы в медицине в целом.

Литература:

- Садиков О.Ж., Ваккасов М.Х., Ахадов М.А., Исхаков Б.Р., Мамадалиев Г. Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени и брюшной полости // В материалах XV международного конгресса хирургов-гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии». – Казань, 2008. Ж. *Анналы хирургической гепатологии*. – Москва, 2008. - № 3. – С. 259-260.
- Мовчун А.А., Абдуллаев А.Г., Агаев Р.М. Диагностика пораженных желчных протоков при эхинококкозе печени // *Ж. Хирургия*. – Москва, 2004. - № 2. – С. 28-32.
- Falagas M.E., Bliziotis I.A. Albendazole for the treatment of human echinococcosis: a review of comparative clinical trials // *Am J Med Sci*. – 2007. - № 3. – P. 171-179.
- Filippou D., Tselepis D., Filippou G., Papadopoulos V. Advances in liver echinococcosis: diagnosis and treatment // *J. Clin Gastroenterol Hepatol*. – 2007. - № 2. – P. 152-159.
- Buttenschoen K., Carli Buttenschoen D. Echinococcus granulosus infection: the challenge of surgical treatment // *J. Langenbecks Arch Surg*. – 2003. - № 4. – P. 218-230.
- Ceballos L., Elissondo C., Moreno L. Albendazole treatment in cystic echinococcosis // *J. Parasitol Res*. – 2008. - № 2. – P. 355-362.