

ДИАГНОСТИКА ЭХИНОКОККОЗА У МОЛОДЁЖЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Ахмадова М.А., Сохибова.З.Р., Худойбердиев Д.К., Нуров Ж.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В статье представлен анализ результатов обследования 24 в возрасте от 15 года до 19 лет с эхинококкозом различной локализации и 18 пациентов с полостными образованиями паренхиматозных органов непаразитарной этиологии. Установлено, что основными методами диагностики эхинококковой болезни являются обзорная рентгенография и ультразвуковое исследование органов грудной и брюшной полостей. Мультиспиральная компьютерная томография является достоверным способом, позволяющим подтвердить диагноз эхинококкоза также провести дифференциальную диагностику с непаразитарными кистами.

Ключевые слова: эхинококкоз, юношей, диагностика

O'SMIRLARDA EXINOKOKKOZNING ZAMONAVIY BOSQICHIDA DIAGNOSTIKA

Akhmadova M.A., Sohibova Z.R., Khudoyberdiyev D.K., Nurov J.R.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Resume,

Maqolada 15 yoshdan 19 yoshgacha bo'lgan 24 nafar o'smirni turli xil lokalizatsiya echinokokkozi bilan va 18 nafar noparazitik etiologiyali parenximatov organlari tuzilishi bilan tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Ko'krak va qorin bo'shlig'ining rentgenografiyasini va ultratovush tekshiruvini echinokokk kasalliklari diagnostikasining asosiy usullari aniqlangan. Multispiral kompyuter tomografiyasi - echinokokkoz tashxisini tasdiqlashning ishonchli usuli hamda parazit bo'lmagan kistlar bilan farqli tashxis qo'yish.

Kalit so'zlar: echinokokkoz, bolalar, diagnostika

DIAGNOSIS ECHINOCOCCOSIS YOUTH TODAY

Akhmadova M.A., Sohibova Z.R., Khudoyberdiyev D.K., Nurov J.R.

Bukhara State Medical institute named after Abu Ali Ibn Sina.

✓ Resume,

The article represents analysis of diagnostic results of 24 children aged from 15 to 19 with echinococcosis of various localization and 11 patients with cavitary lesions of parenchymatous organs of nonparasitic etiology. It is established that the basic diagnostic methods for echinococcosis are plan radiography and ultrasound examination of organs in chest and abdominal cavities. Multispiral computed tomography is an accurate way to confirm diagnosis of echinococcosis, carry out differential diagnosis with nonparasitic cysts.

Keywords: echinococcosis, youth, diagnosis

Актуальность

Эхинококкоз является одним из наиболее опасных зооантропогельминтозов, а его диагностика остается актуальной медицинской проблемой. Внимание к этой патологии обусловлено стабильно высоким уровнем заболеваемости в эндемических районах, а также регистрацией клинических случаев в неэндемических областях вследствие миграции населения [1, 4, 5]. Средний многолетний показатель заболеваемости эхинококкозом юношеского населения Кашкадарейской области составил 24,2 случая на 100 тыс. населения, а показатель совокупного населения - 22,8 случая [9]. Согласно данным литературы [7], в Кашкадарейской области широко распространен эхинококкоз крупного рогатого скота и бараней.

Учитывая преимущественную локализацию поражения - паренхиматозные органы брюшной полости и грудной клетки, частые случаи множественной и сочетанной инвазии, разнообразие морфологических изменений паразитарной кисты в зависимости от стадии развития, диагностика заболевания до настоящего времени представляет определенные трудности [8, 10, 13]. Ввиду отсутствия патогномичных симпто-

мов, а также длительного бессимптомного течения эхинококкоз диагностируется в ряде случаев случайно при обследовании по поводу других заболеваний. Нередко заболевание распознается при присоединении к нему различных осложнений [3,6]. Применение лучевых исследований на всех этапах лечебно-диагностического процесса способствует повышению эффективности хирургического лечения больных эхинококкозом [2,11]. Основными методами диагностики эхинококкоза являются традиционная рентгенография и ультразвуковое исследование (УЗИ). Тем не менее, сравнительный анализ чувствительности, специфичности и точности рентгенографии и УЗИ в диагностике эхинококкоза у детей на сегодняшний день представлен в литературе недостаточно [2].

Широкое распространение и внедрение в практику УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства как метода скрининг-диагностики при диспансерном наблюдении детей позволяет заподозрить эхинококкоз паренхиматозных органов брюшной полости и забрюшинного пространства на ранних стадиях развития заболевания. Однако в ряде случаев возникают трудности при верификации диагноза, необходимость проводить дифференциальную диагнос-

тику между непаразитарными кистозными заболеваниями, послеоперационными остаточными полостями, рецидивом эхинококкоза, реинвазией и первичным эхинококкозом заставляет использовать в практике такие методы, как компьютерная томография (КТ) брюшной полости и грудной клетки [8,14], иммуноферментный анализ крови (ИФА) [12].

Цель исследования

Изучить при патологии эхинококкоза у молодёжи современными диагностическими методами

Материал и методы

За последние 6 месяца в хирургическом отделении Бухарского филиала РСНПМЦОиР пролечены 24 юношей в возрасте от 15 года до 19 лет с эхинококкозом различной локализации. У 68% юношей отмечено преимущественное поражение печени (в 49% случаев изолированное и в 19% в сочетании с инвазией паразита в легкие, селезенку, забрюшинное пространство, свободную брюшную полость). Относительно редко паразитарные кисты локализовались в почках, селезенке, забрюшинном пространстве, сальнике, брыжейке тонкой кишки, диафрагме, мышцах передней брюшной стенки, брюшной и плевральной полостях. Кроме того, за указанный период времени обследованы и пролечены 18 юношей с кистозными образованиями непаразитарной природы, которым потребовалось провести дифференциальную диагностику с эхинококкозом. Среди этих пациентов 6 юношей с остаточными полостями в печени и легких после перенесенной эхинококкэктомии, 4 - с солитарной врожденной кистой печени, 4 - с посттравматической кистой печени, 2 - с лимфангиомой печени, 2 - с кавернозной гемангиомой печени.

89% юношей госпитализированы в стационар с диагнозами кистозное образование, эхинококкоз, у 11% пациентов паразитарная инвазия диагностирована при обследовании в ЦДХ после обращения по поводу болей в животе, наличия объемного образования в брюшной полости, острой задержки мочи. Чаще всего (в 67% случаев, 199 детей) кистозное образование брюшной полости или грудной клетки было находкой при проведении диспансеризации: клиническом осмотре, проведении УЗИ органов брюшной полости, флюорографии или обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой проекции. В 13% наблюдений эхинококковые кисты выявлялись при обследовании по поводу других заболеваний. Только у 20% пациентов обследование было проведено по поводу жалоб на боли в грудной клетке, животе, изменения конфигурации грудной клетки, живота, симптома пальпируемой опухоли в животе, повышения температуры тела, эпизодов кашля с отхождением большого количества мокроты ("полным ртом") или мокроты с прожилками крови. У большинства этих детей эхинококкоз диагностирован на стадии развития осложнений.

Все госпитализированные дети обследованы согласно принятому в клинике протоколу: физикальное исследование, клиническое лабораторное обследование (анализ крови, мочи, копрограмма), биохимический анализ крови (общий белок, белковые фракции, билирубин общий и фракции, моче-вина, кре-

атинин, трансаминазы, тимоловая и сулемовая пробы, ионный состав крови - К, Na, Ca, Cl), обзорная рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекциях, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства. УЗИ органов грудной клетки, КТ грудной клетки, брюшной полости.

УЗИ органов брюшной полости выполняли всем больным с любой локализацией кистозного образования. При наличии кистозного образования в легких, выявленного при обзорной рентгенографии грудной клетки, проводили также УЗИ данного образования. Исследование осуществляли на аппарате "Victor@Hitachi". Использовали датчики линейного и конвексного типов с рабочей частотой 3,5 и 5 МГц. Исследования проводили натощак в передней, боковых и задней поверхностях брюшной стенки.

Контрольное УЗИ брюшной полости являлось основным методом оценки состояния остаточной полости в печени и критерием эффективности оперативного вмешательства. При выявлении остаточной полости проводили оценку ее формы, границ, структуры, размеров (максимальный и минимальный диаметры), окружающей паренхимы органа.

Исследование проводили на мультиспиральном компьютерном томографе "SIEMENS". Технические условия исследования: напряжение генерирования рентгеновского излучения составляло 125 кВ, экспозиция - 250 мАс, шаг стола - 3-8 мм, толщина томографического среза - 3-5 мм, матрица 512×512 элементов изображения, шкала плотностей от -2000 до +4000 ед.

Результат и обсуждение

Ультразвуковая картина печени во многом определялась периодом жизни эхинококковой кисты (живая неосложненная, инфицированная, погибающая, кальцифицированная). При наличии неосложненной эхинококковой кисты в печени определялось кистозное образование, часто с плотной слоистой капсулой, четким ровным контуром, анэхогенным однородным содержимым. Эхинококковые кисты локализовались преимущественно в правой доле печени - у 15 юношей (92% всех выявленных случаев эхинококкоза печени), чаще поражались VIII, VII, V сегменты. Солитарные кисты диагностированы у 13 (81%) юношей. Размер диагностированных при УЗИ кист печени варьировал от 15 до 205 мм, объем - от 15 до 1500 мл. УЗ-признаки инфицированной эхинококковой кисты характеризовались наличием кистозного образования со слоистой капсулой, толстым неровным внутренним контуром, содержимое со взвесью, перифокальным усилением эхосигнала. После гибели паразитарной кисты содержимое ее частично всасывалось, хитиновая и герминативная оболочки слущивались, определялись в просвете в виде паруса или лент, паразитарная киста при этом в ряде случаев приобретала неправильную полигональную форму. В стадию кальцификации эхинококковые кисты при УЗИ определялись как гиперэхогенные очаговые образования с неровным, иногда нечетким контуром, неоднородной структуры, с кальцификатами разного размера (0,1-0,4 см), кровоток в образовании всегда отсутствовал.

Неопределенные и ошибочные УЗИ заключения отмечены у 4 больных. Ложноположительные резуль-

таты выявлены у 1 больных. Ложноотрицательные результаты отмечены у 2 больных, в большинстве случаев они были связаны со множественными кистозными образованиями, при этом некоторые небольшие (диаметром порядка 20-30 мм) кисты экрановались более крупными.

Мультиспиральная КТ при диагностике кистозных образований грудной клетки и брюшной полости в нашей клинике используется по следующим показаниям:

сочетанный эхинококкоз с множественными паразитарными кистами различной локализации - для уточнения числа, положения, размера, стадий развития кист, определения оптимальной хирургической тактики - у 1 больных;

осложненный эхинококкоз (разрыв эхинококковой кисты вследствие травмы с формированием ограниченного пневмоторакса - 1 больной).

КТ-картина, так же как и при УЗИ, зависела от стадии развития паразитарной кисты. При живой эхинококковой кисте легкого или печени в органе визуализировалось округлое образование с четким ровным контуром (при отсутствии воспаления в окружающих тканях) с плотной слоистой капсулой, однородным содержимым плотностью 10-25 НУ. У 1 пациентов при эхинококкозе легких в капсуле паразитарной кисты определялись.

Выводы

Кистозные образования в печени и легких на эндемичных по эхинококкозу территориях чаще всего имеют паразитарную природу. Эхинококкоз у детей на протяжении долгого времени протекает бессимптомно, что затрудняет диагностику и обуславливает выявление заболевания в стадию осложнения. Использование комплексного подхода в диагностике кистозных образований позволяет не только выявить эхинококковые кисты различной локализации, но и судить о наличии осложнений, топографо-анатомических особенностях, состоянии окружающих органов и структур и, в конечном итоге, избирать наиболее рациональную тактику лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алиев М.М., Аллаберганов А.Т., Икрамов А.И., Сабирджанов Н.Р. Сочетанный эхинококкоз легких и печени у детей // Детская хирургия. 2000; 6: 18-22. [Aliyev M.M., Allaberganov A.T., Ikrayev A.I., Sabirdjanov N.R. Sochetanniy exinokokkoz legkix i pecheni u detey // Detskaya xirurgiya. 2000; 6: 18-22. (In Russ)]
2. Кармазановский Г.Г., Журавлев В.А., Черемисинов О.В. Лучевая диагностика эхинококкоза. - М.: Видар-М; 2006; 156. [Karmazanovskiy G.G., Juravlev V.A., Cheremisinov O.V. Luchevaya diagnostika exinokokkoza. - M.: Vidar-M; 2006; 156. (In Russ)]
3. Комиссарова М.А. Диагностика и лечение эхинококкоза у детей: /Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Уфа, 2008; 29. [Komissarova M.A. Diagnostika i lechenie exinokokkoza u detey: /Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Ufa, 2008; 29. (In Russ)]

4. Комиссарова М.О. заболеваемости эхинококкозом и альвеококкозом в Российской Федерации. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Письмо от 24.12.2013 №01/14780-13-32; <http://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php>. [Komissarova M.O. zabolevaemosti exinokokkozom i alveokokkozom v Rossiyskoy Federatsii. Federalnaya sluzhba po nadzoru v sfere zashiti prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka. Pismo ot 24.12.2013 №01/14780-13-32; <http://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php>. (In Russ)]
5. Пулатов А.Т. Эхинококкоз в детском возрасте. - М., 2004; 221. [Pulatov A.T. Exinokokkoz v detskom vozraste. - M., 2004; 221. (In Russ)]
6. Пулатов А.Т., Петлах В.И., Брянцев А.В., Шипулева И.В., Туманова М.В. Прорыв эхинококковой кисты печени в плевральную полость // Детская хирургия. 2002; 1: 41-44. [Pulatov A.T., Petlax V.I., Bryantsev A.V., Shipuleva I.V., Tumanova M.V. Proriv exinokokkovoy kisti pecheni v pleuralnuyu polost // Detskaya xirurgiya. 2002; 1: 41-44. (In Russ)]
7. Рожин К.А., Христиановский П.И. Динамика эпизоотического процесса по эхинококкозу в Российской Федерации и Оренбургской области // Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН (электронный журнал, <http://elmag.uran.ru>). 2014; 1. [Rojin K.A., Xristianovskiy P.I. Dinamika epizooticheskogo protsessa po exinokokkozu v Rossiyskoy Federatsii i Orenburgskoy oblasti // Byulleten Orenburgskogo nauchnogo sentra UrO RA N(elektronniy jurnal, <http://elmag.uran.ru>). 2014; 1. (In Russ)]
8. Тихонов Е.В. Рентгеновская компьютерная томография в комплексной лучевой диагностике эхинококкоза различной локализации: /Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2010; 26. [Tikhonov E.V. Rentgenovskaya kompyuternaya tomografiya v kompleksnoy luchevoj diagnostike exinokokkoza razlichnoy lokalizatsii: /Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. - M., 2010; 26. (In Russ)]
9. Тришин М.В., Гуреева П.В., Сим И.А. Эпидемиология и диагностика эхинококкоза среди детского населения в Оренбургской области за 1994-2012 гг. // Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН (электронный журнал, <http://elmag.uran.ru>). 2014; 1. [Trishin M.V., Gureeva P.V., Sim I.A. Epidemiologiya i diagnostika exinokokkoza sredi detskogo naseleniya v Orenburgskoy oblasti za 1994-2012 gg. // Byulleten Orenburgskogo nauchnogo sentra UrO RA N(elektronniy jurnal, <http://elmag.uran.ru>). 2014; 1. (In Russ)]
10. Шамсиев А.М., Одилов А.Х., Атакулов Д.О. и др. Диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза у детей // Детская хирургия. 1999; 5: 17-20. [Shamsiev A.M., Odilov A.X., Atakulov D.O. i dr. Diagnostika i xirurgicheskoe lechenie exinokokkoza u detey // Detskaya xirurgiya. 1999; 5: 17-20. (In Russ)]
11. Шамсиев Ж.А., Петлах В.И. Хирургическое лечение эхинококковых кист печени у детей // Врч. 2011; 8: 45-47. [Shamsiev J.A., Petlax V.I. Xirurgicheskoe lechenie exinokokkovix kist pecheni u detey // Vrach. 2011; 8: 45-47. (In Russ)]
12. Khabrin A.R. I., Baghtri F., Assmar M et al. Analysis of specific IgE and IgG subclass antibodies for diagnosis of Echinococcus granulosus // Parasite Immunology. 2006; 28(8): 357-362.
13. Oral A.I., Yigiter M., Yildiz A., Yalcin O., Dikmen T., Eren S., Kantarci M., Salman A.B. Diagnosis and management of hydatid liver disease in children: a report of 156 patients with hydatid disease // J. Pediatr. Surg. Mar. 2012; 47(3): 528-534.
14. Stojkovic M.I., Rosenberger K., Kauczor H.U., Jungmanns T., Hosch W. Diagnosing and staging of cystic echinococcosis: how do CT and MRI perform in comparison to ultrasound? // PLoS Negl. Trop. Dis. 2012; 6(10): 1880.

Поступила 09.06. 2019