

ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

Даминов Ф.А. - DSc, заведующий кафедрой клинико-лабораторной диагностики с курсом клинико-лабораторной диагностики ФПДО;

Исомадинова Л.К. - ассистент кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом клинико-лабораторной диагностики ФПДО;

*Имомова Л. - клинический ординатор кафедры клинико-лабораторной диагностики с курсом клинико-лабораторной диагностики ФПДО;
Самаркандский Государственный Медицинский университет
Самарканд, Узбекистан*

Аннотация. Эхинококкоз печени - это одно из наиболее распространенных паразитарных заболеваний, в основе которого лежит образование кист в печени. Основными признаками данной патологии являются общая слабость, существенное снижение аппетита, уменьшение массы тела, чувство тяжести в области печени, тошнота после употребления жареной или жирной пищи, расстройство стула. Для диагностики эхинококкоза печени применяются общий анализ крови, иммунологические методы, УЗИ органов брюшной полости, магнитно-резонансная томография, ОФЭКТ печени, лапароскопия и др. Наиболее эффективное лечение – оперативное иссечение кист; также применяются противогельминтные препараты.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, паразитарная патология, киста, организм.

Эхинококкоз печени - паразитарная патология, которая вызвана ленточным червем *Echinococcus*. Его личинки внедряются и размножаются в ткани органа, формируя кисты. Данное заболевание считается одним из наиболее распространенных гельминтозов. Встречаемость эхинококкоза в разных странах мира существенно различается. Болезнь в основном наблюдается в регионах, где активно занимаются сельскохозяйственной деятельностью. Эхинококк паразитирует в человеческом организме исключительно в виде личинки, поражая не только печень, но и другие органы, такие как мозг и легкие. При этом вовлечение в процесс печени происходит в 65% всех случаев данного заболевания. Изучением патологии занимаются гастроэнтерология, инфектология. Лечение эхинококкоза входит в сферу деятельности таких специалистов, как инфекционист, гастроэнтеролог, гепатолог и хирург.

Эхинококкоз печени - это одно из наиболее распространенных паразитарных заболеваний, в основе которого лежит образование кист в печени. Основными признаками данной патологии являются общая слабость,

существенное снижение аппетита, уменьшение массы тела, чувство тяжести в области печени, тошнота после употребления жареной или жирной пищи, расстройство стула. Для диагностики эхинококкоза печени применяются общий анализ крови, иммунологические методы, УЗИ органов брюшной полости, магнитно-резонансная томография, ОФЭКТ печени, лапароскопия и др. Наиболее эффективное лечение – оперативное иссечение кист; также применяются противогельминтные препараты.

До внедрения в организм человека жизненный цикл эхинококка включает несколько стадий, которые следуют одна за другой. Заключительным хозяином среди домашних питомцев являются собаки и гораздо реже - кошки. Паразит обитает в кишечнике этих животных в виде зрелых червей. Их яйца с фекалиями переходят в водоемы, почву, на фрукты, овощи и так далее. В дальнейшем существует несколько вариантов попадания яиц в организм человека:

1. Часть яиц проглатывается грызунами небольших размеров. В печени этих животных личинки эхинококка начинают созревать. После поедания грызунов дикими хищниками последние также заражаются паразитами. Поэтому при плохой термической обработке дичи охотники могут заболеть эхинококкозом печени.

2. Другая часть яиц эхинококка оказывается в пищеварительной системе животных сельскохозяйственного назначения, таких как свиньи, крупный рогатый скот и др. Яйца проникают в организм млекопитающего вместе с кормом, травой или водой, поражая его органы. Поэтому употребление в пищу мяса без соответствующей обработки может стать причиной развития эхинококкоза печени.

3. Наиболее распространенным и актуальным для человека является третий путь попадания паразита в организм. Он отмечается при недостаточном соблюдении гигиенических правил, что особенно актуально для детей. Эхинококк может попасть в желудочно-кишечный тракт при употреблении немытых фруктов или игре с домашними животными, после которой не были тщательно вымыты руки.

В человеческом организме личинки изначально всасываются в кровь из кишечника и переходят в печень. В дальнейшем они способствуют возникновению эхинококкоза печени. Однако, многие паразиты не проходят из крови через печеночный барьер, распространяясь с кровотоком в другие органы.

Симптомы эхинококкоза печени. Эхинококкоз печени является хроническим заболеванием, которое не имеет резко выраженной симптоматики, заставляющей человека вовремя обратиться к врачу. После заражения симптомы начинают появляться не сразу, а через несколько месяцев или лет.

Чаще всего пациентов беспокоит общая слабость, уменьшение

толерантности к физической нагрузке, снижение работоспособности, боли в голове, мелкая точечная сыпь на коже, периодическое незначительное повышение температуры. Данные клинические признаки являются следствием попадания в кровь токсических продуктов жизнедеятельности эхинококка и реакции организма на внедрение паразитов. Развитие эхинококка в печени происходит в несколько стадий, каждая из которых имеет свои клинические особенности.

Первая стадия. На первом этапе симптомов может вообще не наблюдаться. Поэтому зараженный человек чувствует себя нормально и ведет активный образ жизни. На данной стадии эхинококк внедряется в печеночную ткань и формирует защитную капсулу. Единственным проявлением заболевания может служить небольшой дискомфорт в правом подреберье после приема большого количества пищи.

Вторая стадия. Второй этап характеризуется четкой клинической симптоматикой. У больных нарушается аппетит и постепенно уменьшается масса тела. При приеме лекарственных средств у зараженных людей может наблюдаться более частое развитие побочных реакций, что связано со снижением детоксикационной функции печени на фоне эхинококкоза.

Специфичными симптомами, которые характерны для эхинококкоза печени, являются тошнота или рвота, тяжесть в области правого подреберья и диарея. Тошнота, как правило, развивается после употребления жирной, жаренной и острой пищи. Дискомфорт в правой половине живота беспокоит после еды или на фоне физической нагрузки. Больные эхинококкозом печени периодически отмечают диарею, которая связана с нарушением переваривания жирных кислот в кишечнике вследствие угнетения выработки желчи гепатоцитами.

Третья стадия. На третьем этапе развития эхинококкоз печени проявляется осложнениями, которые связаны с нарушением целостности эхинококковой кисты и распространением яиц паразита в другие органы. Как правило, при попадании паразита в кровь возникает аллергическая реакция, которая сопровождается спазмом бронхов и развитием дыхательной недостаточности. Кроме того, эхинококк может распространяться в костную ткань, мозг, легкие и другие органы, вызывая нарушение их функций.

Одним из самых частых осложнений считается нагноение содержимого кисты, которое при разрыве может выходить в брюшную или плевральную полость, вызывая гнойный перитонит или плеврит. При большом размере кистозной полости она может ущемлять близко расположенные сосуды и желчные протоки. Из кровеносных сосудов чаще всего сдавливается воротная вена, что проявляется повышением давления в венозной системе органов

брюшной полости. В результате увеличивается селезенка и появляется асцит.

Реже эхинококковая киста сдавливает нижнюю полую вену, что приводит к развитию сердечной недостаточности. Это осложнение выражается одышкой, отеками нижних конечностей, почечной дисфункцией и нарушением кровоснабжения внутренних органов. Частым осложнением эхинококкоза печени является сдавление желчных путей, что сопровождается нарушением оттока желчи. Симптомы застоя желчи - пожелтение кожных покровов, зуд и расстройства стула с изменением его цвета.

Диагностика

Для диагностики эхинококкоза печени используются лабораторные и инструментальные методы обследования. Также осуществляется тщательный расспрос пациента, который позволяет уточнить возможные пути заражения данным паразитом. Как правило, высокий риск заболевания отмечается у людей, которые занимаются сельским хозяйством и часто контактируют с домашними животными.

• **Лабораторная диагностика.** Проводится общий анализ крови, клинический анализ мочи, иммунологические тесты (реакция связывания комплемента, реакция непрямой агглютинации) и аллергическая проба Каццони. В общем анализе крови отмечается повышение количества эозинофилов и увеличение скорости оседания эритроцитов. Иммунологические тесты используются для определения наличия антител к эхинококку в крови и содержимом кисты. Именно они позволяют точно диагностировать эхинококкоз печени. Поскольку при данном заболевании может нарушаться функция гепатоцитов, для ее оценки проводятся биохимические пробы печени.

• **Инструментальная диагностика.** Из инструментальных методов важную роль играет УЗИ печени и желчного пузыря, обзорная рентгенография органов брюшной полости, магнитно-резонансная томография и однофотонная эмиссионная компьютерная томография печени (ОФЭКТ печени). Данные визуализационные методики обследования позволят выявить кисту и определить ее размеры. Также они дают возможность оценить размеры печени, визуализировать расширенные желчные протоки, увеличенную селезенку или асцит.

• **Инвазивная диагностика.** Для того чтобы получить содержимое кисты и обнаружить паразитов, рекомендуется пункционная биопсия печени – но только с соблюдением методики, исключающей обсеменение окружающих тканей личинками эхинококка. Из инвазивных методик может быть использована лапароскопия, при помощи которой можно непосредственно осмотреть органы брюшной полости видеоэндоскопом.

Литература

1. Набиева Ф. С., Мусаева Ф.Р. Лабораторная диагностика острого гломерулонефрита //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 30. – №. 3. – С. 150-152.
2. Жаббарова Д.З., Набиева Ф.С., Якубова Д. М. Применение иммуноферментного анализа в медицине //TADQIQOTLAR. - 2024. - Т. 46. - №. 1. - С. 40-42.
3. Чориева Т.А., Якубова Д.М., Набиева Ф.С. Диагностика и профилактика torch инфекции у беременных //Tadqiqotlar. - 2024. - Т. 46. - №. 1. - С. 26-30.
4. Mamatova M. N. Study of the biological properties of rabies by the method of diagnosis of the" gold standard" //Golden brain. - 2024. - Т. 2. - №. 4. - С. 129-144.
5. Kudratova Z. E. et al. Current modern etiology of anemia //Open Access Repository. – 2023. – Т. 10. – №. 10. – С. 1-4.
6. Burxanova D. S., Umarova T. A., Kudratova Z. E. Acute myocarditis linked to the administration of the COVID 19 vaccine //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 23-26.
7. Кудратова З. Э. и др. Атипик микрофлора этиологияли ўткир обструктив бронхитларининг ўзига хос клиник кечиши //Research Focus. - 2022. - Т. 1. - №. 4. - С. 23-32.
8. Kudratova Z. E, Normurodov S. Etiological structure of acute obstructive bronchitis in children at the present stage - Thematics Journal of Microbiology, 2023. P.3-12.
9. Kudratova Z. E., Tuychiyeva S. K. Atipik mikroflora etiologiyali o'tkir obstruktiv bronxitlar etiopatogenezinig zamonaviy jixatlari. Research Focus, 2023, B. 589-593.
10. Kudratova Z. E., Karimova L. A. Age-related features of the respiratory system. Research Focus, Tom 2, P. 586-588.
11. Исмадинова Л. К., Даминов Ф. А. Современная лабораторная диагностика хронического пиелонефрита у детей //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 112-116.
12. Isomadinova L. K., Daminov F. A. Glomerulonefrit kasalligida sitokinlar ahamiyati //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 49. – №. 2. – С. 117-120.
13. Isomadinova L. K., Qudratova Z. E., Shamsiddinova D. K. Samarqand viloyatida urotillaz kasalligi klinik-kechishining o'ziga xos xususiyatlari //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10. – С. 51-53.
14. Isomadinova L. K., Qudratova Z. E., Sh B. F. Virusli gepatit b fonida Covid-19 ning klinik laborator kechish xususiyatlari //Journal of new century innovations. – 2023. - Т. 30. - №. 3. - С. 60-65.
15. Isomadinova L. K., Yulayeva I. A. Buyraklar kasalliklarning zamonaviy diagnostikasi //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 36-39
16. Kudratova Zebo Erkinovna, Tamila Abdufattoevna Umarova, & Sirojeddiova Sanobar. (2024). Modern types of immunoenzyme analysis methods old problems. Web of Discoveries: Journal of Analysis and Inventions, 2(6), 67–70.