

УДК 616.995.121-036.2 (470.46)

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2000–2016 ГГ.****Р. С. Аракельян\***, кандидат медицинских наук

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, 414000, Россия, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

**Ключевые слова:** эхинококкоз человека, Астраханская область, эпидемиология, редкая локализация, печень, легкие.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): rudolf\_astrakhan@rambler.ru

Цель исследования – дать клинико-эпидемиологическую характеристику эхинококкоза человека в Астраханской области за период с 2000 по 2016 гг.

Проведен ретроспективный анализ эпидемиологических данных об эхинококкозе, полученных из эпидемиологических карт больных эхинококкозом, а также отчетных статистических форм ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области», государственного доклада главного санитарного врача Астраханской области за период с 2000 по 2016 г.

В Астраханской области за последние 16 лет (2001–2016 гг.) зарегистрирован 141 случай гидатидного эхинококкоза. Наибольшее число случаев выявлено с 2008 по 2015 гг. – 108 (76,6%), в 2001–2007 гг. – 27 (19,1%). За 8 месяцев 2016 г. зарегистрировано 6 случаев.

Среди заболевших было 119 (84,4%) взрослых (в возрасте от 18 до 83 лет) и 22 (15,6%) ребенка, в том числе 2 дошкольника (5 и 6 лет). Среди взрослых больных

пенсионеры составили 21%, работающие – 65,5%. В сельской местности проживали 50,4% заболевших.

Эхинококкоз типичной локализации наблюдался в 132 (93,6%) случаях (в 115 (87,1%) случаях была поражена печень, в 10 (7,6%) – одно легкое, в 7 (5,3%) – печень и легкое), редкой локализации – в 9 (6,4%) случаях (табл., рис.).

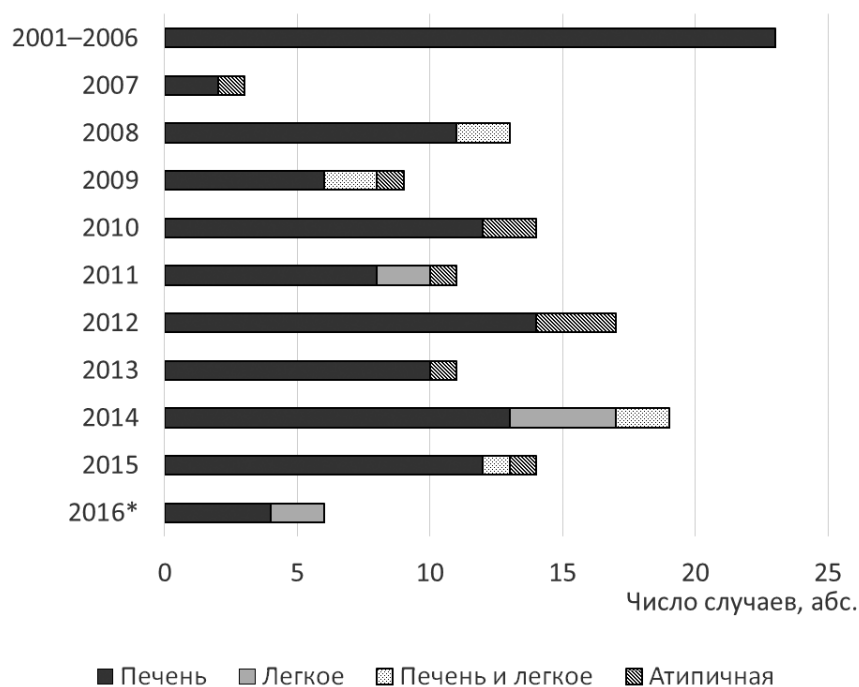
Случаи атипичной локализации регистрировались в 2007 г. (легкое и селезенка), в 2009 г. (печень, брюшинное пространство и малый таз), в 2010 г. (сердце, головной мозг, селезенка, почка, брюшная полость и мочевого пузыря), в 2011 г. (почка), в 2012 г. (поддиафрагмальное пространство, печень, поясничная мышца, головной мозг, плечо), в 2015 г. (брюшная полость) (рис. 1).

В 2014 г. было зарегистрировано максимальное число случаев эхинококкоза – 19.

Чаще эхинококкоз регистрировался у лиц женского пола – в 83 (58,9%) случаях (поражения печени – 66,

Локализация эхинококкоза в Астраханской области в 2000–2016 гг.

Локализация	Число случаев, абс.
Типичная	
Печень	115
Легкое	10
Печень и легкое	7
Атипичная / сочетанное поражение	
Легкое и селезенка	1
Печень, брюшинное пространство, малый таз	1
Сердце, головной мозг, селезенка, почка	1
Почка	1
Поддиафрагмальное пространство	1
Печень, поясничная мышца, головной мозг	1
Печень и плечо	1
Брюшная полость	1
Брюшная полость и мочевого пузыря	1



Число случаев эхинококкоза разной локализации в Астраханской области в 2000–2016 гг. (распределение по годам). \* За 8 месяцев

легкого – 7, печени и легкого – 5, печени и плеча – 1, брюшной полости – 1, печени, поясничной мышцы и головного мозга – 1, почки – 1, поддиафрагмального пространства – 1).

У лиц мужского пола выявлено 58 случаев (41,1%) (поражения печени – 49, легкого – 3, печени и легкого – 2, селезенки – 1, брюшной полости и мочевого пузыря – 1, печени, забрюшинного пространства и малого таза – 1, сердца, головного мозга, селезенки и почки – 1).

Контакт с недегельминтизированными животными имели 78 (55,3%) заболевших, в 61 (43,3%) случае источник заражения остался неизвестным.

Диагноз эхинококкоза был установлен в течение 1 месяца у 57 (40,2%) больных, у 8 (5,6% случаев) – в сроки более 1 года, в том числе у 1 человека – через 5 лет после появления симптомов. У 11 (7,8%) человек жалобы и клинические симптомы отсутствовали. Поздняя диагностика связана с невыраженностью симптомов (чаще при изолированном поражении печени). При ранней диагностике (менее 1 месяца) выявляли чаще поражение печени, легких; больные предъявляли жалобы на боль и тяжесть в правом подреберье, тошноту, слабость и горечь во рту, причем 65 (46,1%) человек – только на боль в месте локализации паразита: в печени – 50 (76,9%), в легком –

2 (3,1%). При эхинококкозе легкого наблюдался кашель – в 4 (2,8%) случаях, в том числе в сочетании с болью в грудной клетке и слабостью – в 2 (1,4%).

В 86,5% случаев диагноз был поставлен на основании серологического исследования методом иммуноферментного анализа, в 56% применялось ультразвуковое исследование органов брюшной полости, в 32% – компьютерная томография, в 14,2% – рентгенография, в 24,1% – гистологическое исследование, в 4,3% – урография, 0,7% – цитологическое исследование, в 0,7% – фиброэзофагогастроуденоскопия.

В 140 (99,3%) случаях паразит был удален хирургическим путем; 1 (0,7%) пациент от лечения отказался и через 8 месяцев скончался. При диаметре кисты менее 3 см, а также в качестве послеоперационного противорецидивного лечения назначался немозол в суточной дозе 10 мг/кг (4 курса по 28 дней каждый с 14-дневным перерывом между ними).

Рост заболеваемости эхинококкозом, особенно внепеченочной локализации, а также неспецифичность и нередко слабая выраженность симптомов требуют осторожности врача в отношении данного заболевания и использования высокоинформативных методов, в частности компьютерной томографии, для выявления данной патологии.

#### CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HUMAN ECHINOCOCCOSIS IN THE ASTRAKHAN REGION IN 2000–2016

R. S. Arakelian

**Key words:** human echinococcosis, Astrakhan Region, epidemiology, rare localization, liver, lungs.