

Анищенко С. Л., Юдина О. А., Недзьведь М. К., Пучков А. Ф., Корнев Н. В.,
Артеменко Е. И., Латушкина М. И., Гагарина Е. Ю.

ЭХИНОКОККОЗ В БИПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

Городское клиническое патологоанатомическое бюро, г. Минск,
Республика Беларусь,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Эхинококкоз широко распространен во всем мире и относится к тяжелым паразитарным заболеваниям с длительным хроническим течением, тяжелой органной и системной патологией. В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости эхинококкозом среди сельского и городского населения, регистрируются случаи инвалидизации и летального исхода в связи с поздней диагностикой [1, 3–5]. По данным ВОЗ, на каждый конкретный момент времени эхинококкозом поражено более 1 миллиона человек [2].

Цель исследования: установить частоту встречаемости эхинококка в биопсийном материале и дать его клинико-морфологическую характеристику.

Материал и методы. Проанализирован биопсийный материал отделения общей патологии УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска за 2011–2015 гг. и 3 месяца 2016 г. При анализе наблюдений учитывали пол, возраст пациентов, локализацию паразита(ов), клинический и гистологический диагнозы.

Результаты и обсуждение. У пациентов, подвергшихся хирургическому вмешательству, диагностированы 63 случая эхинококкоза, что составило 0,02 % в объеме биопсийного материала. Распределение наблюдений по годам представлено на рисунке.

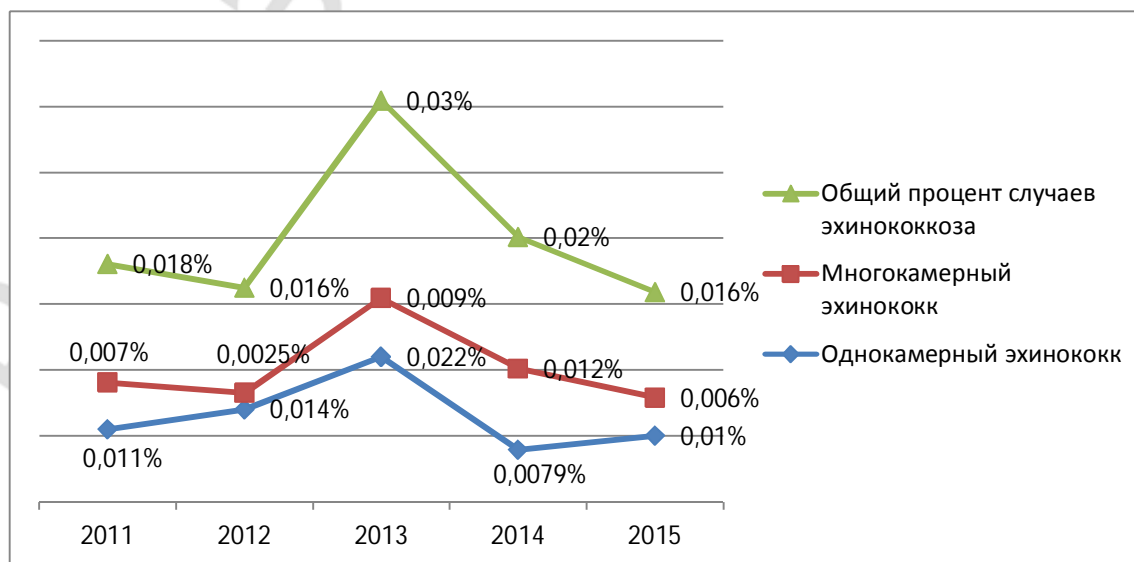


Рис. Распределение наблюдений по годам

Как следует из диаграммы, частота встречаемости эхинококкоза в биопсийном материале варьировала от 0,016 % в 2012 г. до 0,03 % в 2013 г. и за исследуемый период времени в среднем составила 0,02 %.

Распределение пациентов по регионам проживания представлено в таблице.

Распределение пациентов по регионам проживания

Регион/нозология	Однокамерный эхинококк	Многокамерный эхинококк	Всего
г. Минск и область	23	5	28
Витебская область	1	0	1
Могилевская область	1	5	6
Гродненская область	5	2	7
Брестская область	7	0	7
Не указан	11	3	14
Всего	48	15	63

Эхинококкозы представлены у человека двумя видами инвазий: гидатидозным (кистозным) эхинококкозом и альвеококкозом. В нашем исследовании гидатидозный эхинококк был диагностирован в 48 (76,2 %) случаях, альвеококк — в 15 (23,8 %) наблюдениях.

Эхинококкоз может встречаться в любом возрасте, у лиц обоего пола, причем до 75 % клинических наблюдений приходится на возрастную группу 20–60 лет [1, 3]. Согласно полученным данным, возраст пациентов, подвергшихся хирургическому вмешательству, варьировал от 15 до 72 лет и составил в среднем $45 \pm 15,5$ лет (при гидатидозном эхинококкозе — $43,9 \pm 11,7$, при альвеококкозе — $41,6 \pm 9,2$ лет). Из 63 оперированных больных в возрасте от 20 до 60 лет было 50 (79,4 %) пациентов, причем в 30 (47,6 %) наблюдениях паразитарная инвазия выявлялась в возрасте 40–60 лет что, по-видимому, обусловлено длительным хроническим течением заболевания, первые клинические симптомы которого могут появиться через несколько лет и даже десятилетий после заражения [1–3, 5].

В зависимости от характера хозяйственной деятельности заболевание может преобладать среди женщин или мужчин [2, 3]. В наших наблюдениях соотношение лиц женского и мужского пола (Ж : М) составило 2,7 : 1 (46 : 17). При гидатидозном эхинококкозе преобладание женщин было более выраженным, чем при альвеококкозе — 3 : 1 (36 : 12) и 2 : 1 (10 : 5) соответственно.

По данным литературы, при различных формах эхинококкоза печень поражается в 75–85 % случаев, что связано с преимущественно георальным путем передачи заболевания, т. е. инвазией паразита из желудочно-кишечного тракта с током крови в системе воротной вены. В 20–25 % случаев поражаются легкие, что объясняется как возможностью преодоления первого барьера (печени) лимфогенным путем, так и возможностью воздушно-капельного заражения. Другие органы и ткани поражаются в отдельности примерно в 0,1–1,5 % случаев (эхинококкоз редкой локализации) [1–3, 5].

В исследованном материале гидатидозный эхинококк локализовался в печени в 42 наблюдениях, в легких — в 2, брыжейке — в 3; еще в одном случае имело место сочетанное поражение печени и брыжейки. Морфологически зрелая киста состояла из двух слоев: наружного (хитинового) и внутреннего (герминативного). Хитиновый слой состоял из множества концентрических пластинок,

не содержащих клеток. Вокруг хитиновой оболочки формировались зона некроза и продуктивное воспаление с большим количеством лимфоцитов, плазмочитов и эозинофилов, наличием гигантских многоядерных клеток рассасывания инородных тел. Зона воспаления в последующем замещалась рубцовой тканью с формированием фиброзной капсулы различной толщины.

При альвеококкозе печень была поражена у 11, легкие — у 2 пациентов; в 2 случаях наблюдалось сочетанное поражение: печени и легких, печени и лимфатического узла.

Микроскопически выявляли пузырьки альвеококка, окруженные хитиновой оболочкой, интенсивно окрашенной в розовый цвет. Паразит был окружен зоной некроза, на границе с которой разрасталась грануляционная ткань с обилием гигантских клеток рассасывания инородных тел, лимфоцитов, плазматических клеток, фибробластов; снаружи формировалась соединительнотканная капсула.

Таким образом, поражение печени (изолированное или в сочетании с другими органами) было отмечено в 56 (89 %), легких — в 5 (8 %) случаях, более редкие локализации (лимфатический узел, брыжейка) отмечены в 5 (8 %) наблюдениях, что согласуется с данными литературы [1, 3].

Благодаря применению современных лучевых методов диагностики (УЗИ, рентгенография, КТ, МРТ) паразитарная инвазия клинически была заподозрена и морфологически подтверждена в 58 (92 %) случаях. На основании только биопсийного исследования диагноз был выставлен 5 (8 %) пациентам. Клиническими «масками» эхинококкоза были «образование правой доли печени», «цирроз печени», «абсцесс печени», «образование брыжейки».

Выводы:

1. Частота встречаемости эхинококкоза в биопсийном материале составила 0,02 %. Гидатидозный эхинококк отмечен в 48 (76,2 %) случаях, альвеококк — в 15 (23,8 %) наблюдениях.

2. Отмечено преобладание женщин Ж : М — 2,7 : 1 (46 : 17). При гидатидозном эхинококкозе — 3 : 1, при альвеококкозе — 2 : 1.

3. В 79,4 % случаев эхинококкоз был диагностирован у пациентов трудоспособного возраста (20–60 лет). Наиболее часто заболевание клинически манифестировало в возрасте 40–60 лет.

4. Поражение печени (изолированное или в сочетании с другими органами) было диагностировано в 89 %, легких — в 8 % случаев. Более редкая локализация (лимфатический узел, брыжейка) отмечена в 8 % наблюдениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абдуллаев, А. М.* Выбор метода лечения эхинококкоза при малых размерах кист : дис. ... канд. мед. наук / А. М. Абдуллаев. Махачкала, 2015. 156 с.

2. *ВОЗ* : Информационный бюллетень № 377, май 2015 г.

3. *Тканевые* гельминтозы у взрослых и детей (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение профилактика) : метод. рекомендации / М. М. Антонов [и др.]. СПб, 2004. 29 с.

4. *Шималов, В. В.* Альвеококкоз в белорусском Полесье / В. В. Шималов, В. Т. Шималов // *Паразитология*. 2001. Т. 35, № 2. С. 145–148.

5. *Эхинококкоз* в практике врача / О. И. Удовикова [и др.]. // *Земский врач*. 2015. № 2. С. 51–54.

*Anischenko S. L., Yudina O. A., Nedzved M. K., Puchkov A. F., Kornev N. V.,
Latushkina M. I., Artyomenko E. I., Gagarina E. Y.*

Echinococcosis in biopsy material

*City Clinical Pathologic Bureau, Republic of Belarus,
Belarusian State Medical University, Minsk*

The incidence of echinococcosis in biopsy material was determined and the clinical morphological characteristic was given.

Key words: biopsy, echinococcosis.