

ISSN 2304-9081

Учредители:
Уральское отделение РАН
Оренбургский научный центр УрО РАН

Бюллетень
Оренбургского научного центра
УрО РАН
(электронный журнал)



2014 * № 1

On-line версия журнала на сайте
<http://www.elmag.uran.ru>

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616.36.- 002.951.21-053.2

И.В. Афуков, К.В. Корочина, В.А. Павлов

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА У ДЕТЕЙ В ОРЕНБУРГЕ

Оренбургская государственная медицинская академия, Оренбург, Россия

Цель: Провести анализ эффективности диагностики эхинококкоза среди детей в Оренбурге.

Материалы и методы: С 2001 по 2013 г. в хирургическом отделении МГКБ № 5 г. Оренбурга обследовано 326 детей в возрасте от 1 года до 15 лет с эхинококкозом различной локализации.

Результаты. Наиболее часто паразитарные кисты располагались в печени (168 случаев) и в легких (85 детей), сочетанная локализация (печень+легкие, печень+другие органы) наблюдалась у 60 пациентов и иные поражения выявлены в 21 наблюдении. Использование комплексного диагностического подхода с применением методов иммуноферментного анализа, мультиспиральной компьютерной томографии позволило выявить эхинококковые кисты различной локализации, их топографо-анатомические особенности, состояние окружающих органов и структур, осложнения, что определило рациональность выбора тактики лечения пациентов.

Ключевые слова: эхинококкоз, печень, легкие, диагностика, дети.

I.V. Afukov, K.V. Korochina, V.A. Pavlov

ESTIMATION OF DIAGNOSTICS OF ECHINOCOCCOSIS AMONG CHILDREN IN ORENBURG

Orenburg State Medical Academy, Orenburg, Russia

Aim. To analyze efficiency of diagnostics of echinococcosis among children in Orenburg.

Materials and Methods. From 2001 to 2013 in the surgical department MGKB number 5 Orenburg were examined 326 children aged 1 year to 15 years with different localization echinococcosis.

Results. Most often the parasitic cysts were located in the liver (168 cases) and in the lung (85 children), both sites (liver + lungs, liver + other organs) was observed in 60 patients and other lesions detected in 21 observation. An integrated diagnostic approach using enzyme immunoassay methods, multislice computed tomography revealed hydatid cysts of various localization, their topographic anatomical features, condition of surrounding organs and structures, complications, that is define a rational choice of treatments tactics of patients.

Keywords: echinococcosis, liver, lungs, diagnosis, children.

Введение

Эхинококкоз является одним из наиболее опасных зооантропогельминтозов, а его диагностика остается актуальной медицинской проблемой. Внимание к этой патологии обусловлено стабильно высоким уровнем заболевае-

мости людей в эндемических районах, к которым относится и Оренбургская область [1].

Цель исследования – провести анализ эффективности диагностики эхинококкоза среди детей в Оренбурге.

Материалы и методы

С 2001 г. по 2013 г. в хирургическом отделении МГКБ № 5 г. Оренбурга обследовано и пролечено 326 детей в возрасте от 1 года до 15 лет с эхинококкозом различной локализации. Ввиду отсутствия патогномоничных симптомов, 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. Все госпитализированные дети обследованы согласно принятому в клинике протоколу [2, 3]: физикальное обследование, клиническое лабораторное обследование (анализ крови, мочи, копрограмма), биохимический анализ крови, обзорная рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекциях, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, компьютерная томография (КТГ) грудной клетки и брюшной полости. Иммуноферментный анализ (ИФА) крови проводился по показаниям с использованием тест-системы «Эхинококк IgG - стрип» [4]. Серологическая диагностика проводилась всем детям, пролеченным по поводу эхинококкоза в Центре детской хирургии (г. Оренбург) с 2007 года. Метод использовался для дифференциальной диагностики между врожденными и паразитарными кистами, а так же как компонент диспансеризации детей после перенесенной эхинококкэктомии.

Результаты и обсуждение

Наиболее часто паразитарные кисты располагались в печени (168 случаев) и в легких (85 детей), сочетанная локализация (печень+легкие, печень+другие органы) наблюдалась у 60 пациентов и иные поражения выявлены в 21 наблюдении. Редко паразитарные кисты локализовались в почках, селезенке, забрюшинном пространстве, сальнике, диафрагме, мышцах передней брюшной стенки. Неопределенные и ошибочные УЗИ-заключения отмечены у 43 больных. Ложноположительные результаты выявлены у 15 больных, что было связано с наличием выраженной трабекулярной структуры внутренней поверхности врожденной кисты печени, селезенки (3 ребенка),

перифокального уплотнения тканей, неоднородного содержимого при гемангиоме печени (1 пациент), плотной стенки, усилением эхо-сигнала от окружающих тканей (12 пациентов). Ложноотрицательные результаты отмечены у 28 больных, в большинстве случаев связанные с наличием множественных кистозных образований, при этом некоторые небольшие (диаметром порядка 20-30 мм) кисты экранировались более крупными.

Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике кистозных образований грудной клетки и брюшной полости в нашей клинике используется по следующим показаниям [5]:

- сочетанный эхинококкоз с множественными паразитарными кистами различной локализации – для уточнения числа, положения, размера, стадий развития кист, определения оптимальной хирургической тактики (12 больных);

- осложненный эхинококкоз (разрыв эхинококковой кисты вследствие травмы с формированием отграниченного пневмоторакса – 1 больной, разрыв эхинококковой кисты диафрагмы с опорожнением в свободную плевральную полость – 1 пациент);

- необходимость дифференциальной диагностики с врожденной кистой печени (1 пациент).

При использовании серологической диагностики у детей с эхинококкозом отмечено отсутствие серонегативных результатов. Титр антител был повышенным у всех больных и составлял от 1:64 до 1:1600 на момент постановки диагноза. После проведенного оперативного лечения и отсутствия осложнений (наличие обызвествленной кисты, рецидива заболевания) с течением времени уровень антител снижался у всех детей и через 1,5 года составлял от 1:16 до 1:200, отрицательный результат получен только у 4 больных. При сохранении обызвествленной эхинококковой кисты в структуре паренхиматозного органа (в печени – у 2 детей) титр антител сохранялся на уровне 1:200 через 2 года после удаления живых паразитарных кист.

Вывод:

Использование комплексного подхода в диагностике кистозных образований позволяет не только выявить эхинококковые кисты различной локализации, но и судить о наличии осложнений, топографо-анатомических особенностях и состоянии окружающих органов и структур и, в конечном итоге,

избирать наиболее рациональную тактику лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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. (URL: http://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=1097).
2. Бронштейн А.М., Лучев В.И., Малышев Н.А. Гельминтозы органов пищеварения: проблемы диагностики и лечения. Рос. мед. журн. 2005. 7 (2): 67-69.
3. Ветшев П.С., Мусаев Г.Х. Эхинококкоз: современный взгляд на состояние проблемы. Анналы хир. гепатол. 2006. 11 (1): 111-117.
4. Khabir A.R.I, Bagheri 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.
5. Кармазановский Г.Г., Журавлев В.А., Черемисинов О.В. Лучевая диагностика эхинококкоза. М.: Видар-М. 2006. 156 с.

Поступила 28.02.2014 г.

*(Контактная информация: **Афуков Игорь Владимирович** - к.м.н., доцент, заведующий кафедрой детской хирургии Оренбургской государственной медицинской академии; 460050, г. Оренбург, ул. Салмышская, 13, МГКБ № 5 (Центр детской хирургии) тел. 8 (3532) 63-43-90, e-mail: gosha32006@yandex.ru)*