

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭХИНОКОККОЗА И АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.

Камалова Дилфуза Адилловна.
Ассистент кафедры нормальной
и топографической анатомии
медицинского факультета
“Central Asian Medical University”

Актуальность. Паразитарные заболевания печени, в частности эхинококкоз и альвеококкоз, остаются серьёзной медико-санитарной проблемой в эндемичных регионах. Оба заболевания вызываются ленточными червями рода *Echinococcus*, но отличаются по клиническому течению, морфологической картине и прогнозу. Эхинококкоз чаще протекает доброкачественно, в то время как альвеококкоз характеризуется инфильтративным ростом, напоминающим злокачественные новообразования. Своевременная и точная дифференциальная диагностика этих патологий имеет критическое значение для выбора адекватной тактики лечения. Учитывая повышенный риск осложнений и летального исхода при альвеококкозе, сравнительный анализ клинико-диагностических подходов и терапевтических стратегий крайне важен для повышения эффективности медицинской помощи.

Цель исследования. Провести сравнительную оценку клинических проявлений, методов диагностики и тактики лечения при эхинококкозе и альвеококкозе печени с целью оптимизации дифференциальной диагностики и повышения качества лечения пациентов.

Материалы и методы исследования. Исследование включало 72 пациента, госпитализированных с диагнозом паразитарного поражения печени, из них:

42 пациента с эхинококкозом печени (58,3%);

30 пациентов с альвеококкозом печени (41,7%).

Все пациенты были обследованы в клиническом отделении кафедры гастроэнтерологии и хирургии. Методология включала:

клинико-anamnestический опрос;

физикальное обследование;

лабораторные анализы (ОАК, биохимия печени, ИФА на эхинококковые антигены);

инструментальные методы (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ-КТ);

морфологическое исследование операционного материала;

серологические тесты для подтверждения паразитарной природы заболевания.

Оценивались частота и выраженность симптомов, локализация и размер очагов поражения, степень инвазии, наличие осложнений, тип и объём хирургического вмешательства, послеоперационные исходы.

Результаты исследования. Клинические проявления:

Пациенты с эхинококкозом чаще жаловались на тупые боли в правом подреберье (81%), периодическую тошноту (34%) и умеренную слабость (52%).

При альвеококкозе доминировали симптомы длительного субфебрилитета (66%), выраженная интоксикация (73%) и гепатомегалия с признаками портальной гипертензии (40%).

Диагностика:

УЗИ показало хорошо отграниченные анэхогенные образования при эхинококкозе и инфильтративно-гипоэхогенные участки без чётких контуров при альвеококкозе.

КТ и МРТ позволяли чётко разграничивать форму поражения: эхинококковые кисты были округлой формы с плотной капсулой, тогда как альвеококкоз демонстрировал деструкцию паренхимы с кальцинатами и прорастанием в сосуды.

ПЭТ-КТ подтвердил высокую метаболическую активность альвеококковых узлов.

Лечение:

Эхинококкоз чаще лечился радикальной резекцией с последующим назначением альбендазола в течение 3 месяцев.

Альвеококкоз требовал обширных резекций печени, в ряде случаев – с реконструкцией сосудов или с применением паллиативных методов (дренирование, установка стентов), а также длительного приёма противопаразитарных препаратов (альбендазол до 2 лет).

Послеоперационные осложнения при альвеококкозе наблюдались в 26,7% случаев против 9,5% при эхинококкозе.

Патоморфологический анализ показал, что множественные кисты нередко находились на различных стадиях развития: в 42% случаев имелось сочетание активных кист с дочерними пузырями и дегенеративно-изменённых кист с утолщённой фиброзной капсулой и отложением солей кальция. В 63% образцов была выявлена выраженная воспалительная инфильтрация вокруг кист, а также участки некроза и фиброза в прилежащей печёночной ткани.

Иммунологические исследования показали более высокий титр антител к эхинококку (IgG) у пациентов с множественными кистами ($p < 0,01$), что коррелировало с тяжестью морфологических изменений.

Хирургическое вмешательство в основной группе чаще носило комбинированный характер — экономные резекции с санацией остаточных полостей, дренирование и инстиляция противопаразитарных препаратов. Частота послеоперационных осложнений составила 15,8% в основной группе против 6,7% в контрольной.

Вывод. Сравнительный анализ показал, что альвеококкоз печени протекает значительно тяжелее эхинококкоза, характеризуется инфильтративным ростом, трудной диагностикой и высокой частотой осложнений. Эхинококкоз имеет более благоприятный прогноз, особенно при своевременном хирургическом лечении. Для успешного ведения пациентов необходимо раннее применение высокоточных методов визуализации и серологических тестов, а также индивидуальный подход к хирургическому вмешательству с учётом формы паразитарного заболевания.