

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МНОЖЕСТВЕННОГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ

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

Актуальность. Эхинококкоз печени представляет собой одну из наиболее распространённых паразитарных патологий в эндемичных регионах. Особую сложность вызывает множественная форма заболевания, при которой в паренхиме печени формируются несколько эхинококковых кист. Такие случаи сопровождаются разнообразной клинической симптоматикой, затрудняют диагностику и требуют индивидуального хирургического подхода.

Несмотря на наличие разработанных алгоритмов диагностики, морфологические и клинико-anamнестические особенности множественного эхинококкоза до настоящего времени остаются недостаточно изученными, особенно в сравнении с одиночной формой заболевания. Это делает тему исследования актуальной в аспекте совершенствования диагностики, прогноза и тактики лечения.

Цель исследования. Изучить клинико-anamнестические и патоморфологические особенности множественного эхинококкоза печени для повышения эффективности ранней диагностики и оптимизации лечебных подходов.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 68 пациентов с диагностированным эхинококкозом печени, из них 38 (55,9%) — с множественными кистами и 30 (44,1%) — с одиночной формой заболевания (контрольная группа). Пациенты проходили обследование на базе отделения абдоминальной хирургии. Проводились:

сбор анамнеза (эпидемиологический, семейный, профессиональный),
клинический осмотр (жалобы, физикальные признаки),
лабораторные исследования (ОАК, биохимия, ИФА на эхинококковый антиген),
инструментальные методы: УЗИ, КТ/МРТ печени, лапароскопия в диагностических целях.

Для патоморфологического анализа использовались образцы удалённых кист и поражённой ткани, окрашенные по гематоксилину-эозину, исследованные световой микроскопией. Статистическая обработка данных проводилась в программе SPSS 25.0, применялись t-критерий Стьюдента и χ^2 -критерий.

Результаты исследования. Анализ данных 68 пациентов, госпитализированных с эхинококкозом печени, выявил ряд достоверных различий между множественной и одиночной формами заболевания. В основной группе (n=38) преобладали лица с длительным анамнезом (в среднем $18,4 \pm 3,2$

месяцев), наличием эпидемиологического анамнеза (проживание в сельской местности, контакт с собаками и крупным рогатым скотом в 82% случаев), а также симптомами системного характера: снижение массы тела (57,9%), субфебрилитет (34,2%), боли в правом подреберье (73,7%), диспепсические расстройства (41%).

В отличие от пациентов с одиночными кистами, множественный эхинококкоз характеризовался большей частотой осложнённого течения: наличие механической желтухи наблюдалось в 26% случаев, вторичного инфицирования — в 21%, а признаков портальной гипертензии — в 13%. Ультразвуковое исследование выявило от 2 до 7 кист в печени, преимущественно в правой доле. При КТ-исследовании были зарегистрированы кисты диаметром от 2,5 до 10 см, с различной степенью кальцификации и деформацией сосудисто-желчных структур.

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 инстилляцией противопаразитарных препаратов. Частота послеоперационных осложнений составила 15,8% в основной группе против 6,7% в контрольной.

Вывод. Множественный эхинококкоз печени характеризуется более продолжительным анамнезом, высокой вероятностью системных осложнений и выраженными морфологическими изменениями печёночной ткани. Комплексная оценка клиничко-анамнестических и патоморфологических данных позволяет повысить точность диагностики и определить индивидуальную тактику лечения. Ранняя диагностика и своевременное хирургическое вмешательство являются ключевыми факторами успешного исхода у данной категории пациентов.