

Любовь к животным – это здорово, но.....



Эхинококкоз - редкое хронически протекающее паразитарное заболевание, возникающее в результате воздействия на организм личиночной формы ленточного гельминта *Echinococcus granulosus*.

Эхинококкоз имеет широкое распространение во всем мире. По статистике, наиболее интенсивно поражено население и животные южных стран. Это страны Южной Америки (Уругвай, Парагвай, Аргентина, Чили, Бразилия), Австралия и Новая Зеландия. Северная Африка (Тунис, Алжир, Марокко). Южная Европа - Италия, Греция, Кипр, Турция, Испания,

Югославия, Болгария, Франция. Южная часть США, Япония, Индия. По мере продвижения с юга на север – заражённость снижается. На территории бывшего Союза, эхинококкоз распространён преимущественно в республиках и областях, где развито животноводство. Главным образом - овцеводство. Это - Северный Кавказ, Закавказье, Казахстан, Киргизстан, Узбекистан, Молдова.

Анализ многолетней заболеваемости населения эхинококкозом в субъектах Российской Федерации показал, что уровень заболеваемости этим гельминтозом существенно превышает средние показатели по стране в Ямало-Ненецком (в 9,3 раза), Чукотском (в 13,2 раза) автономных округах, Ставропольском (в 1,4 раза) крае, Кабардино – Балкарском (в 3,1 раза), Карачаево – Черкесской (в 7,1 раза) республиках, республиках Алтай (в 3,1 раза), Башкортостан (в 4 раза), Саха Якутия (в 2,4 раза).

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, информирует, что эпидемиологическая ситуация по эхинококкозам в Российской Федерации остаётся сложной.

Ежегодно в Российской Федерации регистрируется свыше 500 случаев эхинококкоза. В структуре заболевания 14,5% составляют дети.

Эпидемиологическая значимость эхинококкозов определяется широким распространением, тяжёлым клиническим течением с множественными и сочетанными поражениями различных органов, приводящими к длительной потере трудоспособности, инвалидности и к летальному исходу.

За 25 –ти летний период заболеваемость эхинококкозами возросла в 3 раза.

Ежегодно регистрируются летальные случаи от эхинококкоза. В 2013 году зарегистрировано 5 летальных исходов - Алтайский и Красноярский края, Калининградская область. В 2014 году – 2 летальных исхода - Алтайский край, Свердловская область. В 2015 году – 1 летальный исход - Курганская область.

Возбудителем эхинококкоза человека является личиночная стадия цепня эхинококка - *Echinococcus granulosus*.

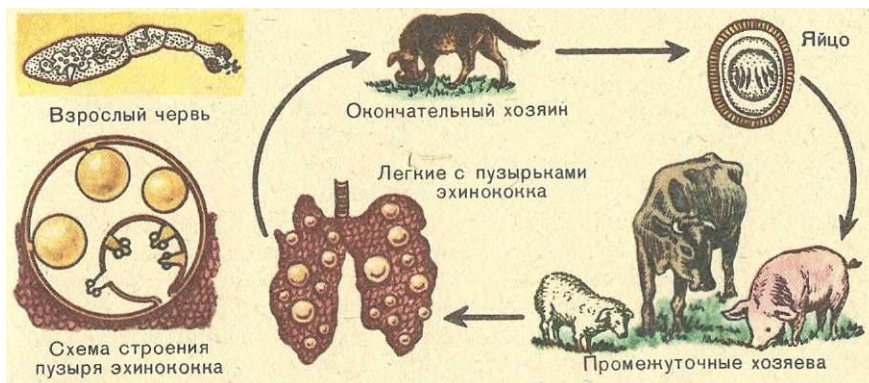
Эхинококк



Половозрелая форма эхинококка - мелкая цестода длиной 2,5 - 5,4 мм, шириной 0,25 - 0,8 мм. Она состоит из грушевидного сколекса, шейки и 3 - 4 члеников.

Половозрелая форма - цепень эхинококка - паразитирует только у животных: собак, волков, шакалов, лисиц, которые являются окончательными хозяевами. Личиночная стадия - эхинококковая киста - паразитирует у промежуточных хозяев - различных травоядных и всеядных копытных животных (овцы, козы, крупный рогатый скот, свиньи, лошади и др.) и человека.

Первичным хозяином эхинококкоза являются собаки, волки, шакалы, лисы и др. Паразит, который живет у них в тонкой кишке, состоит из головки, шейки и члеников - самый задний и крупный, четвертый, является зрелым. Такой зрелый членик, отделившись от червя, выбрасывает яйца, которые с фекалиями выделяются наружу. Чаще собака, являясь носителем гельминта (глист), служит источником загрязнения яйцами эхинококка пастбищ, водоемов, помещений для животных и жилищ человека.



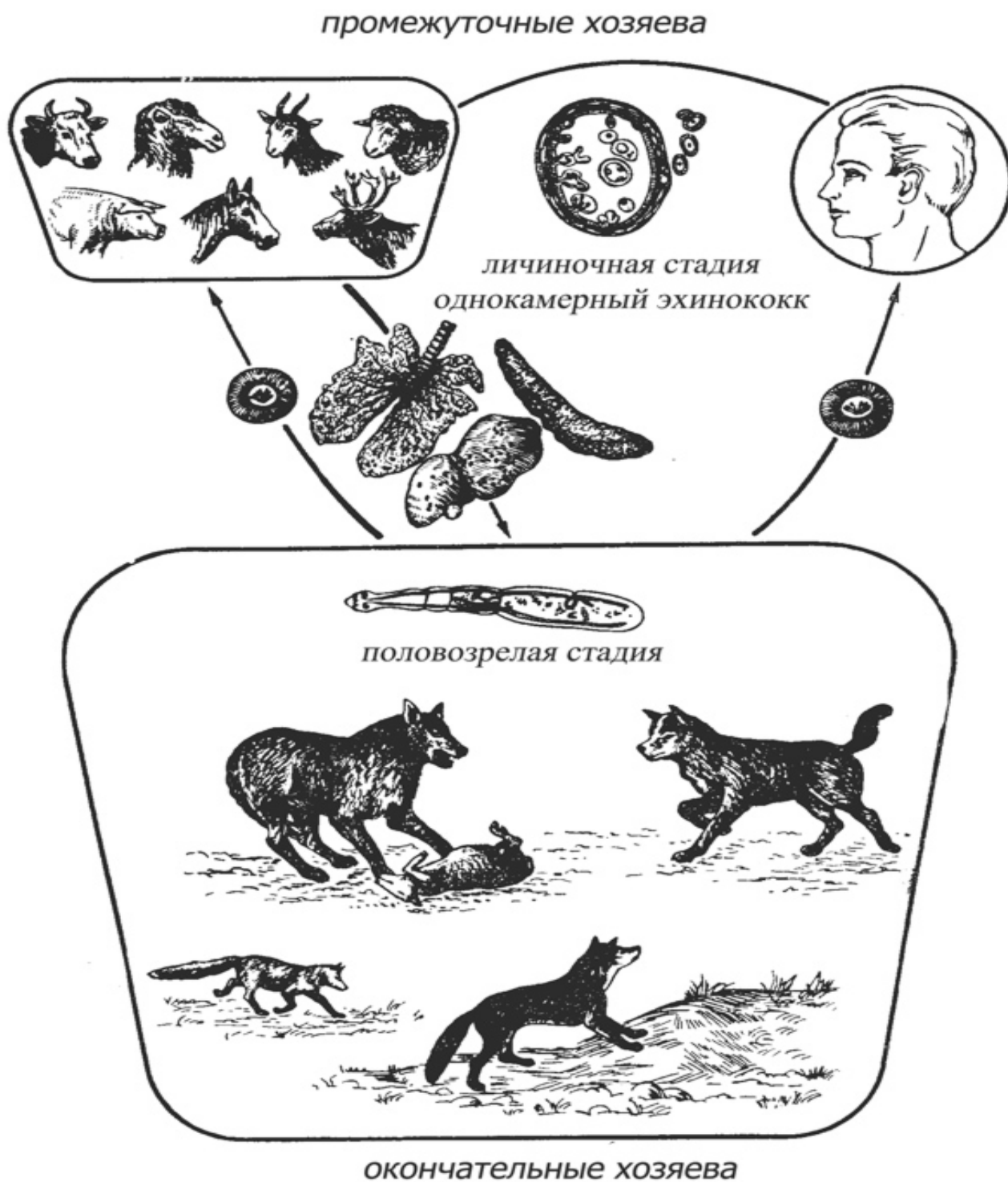
Человек - промежуточный хозяин - является биологическим тупиком.

Пути заражения промежуточных хозяев различны, травоядные сельскохозяйственные животные заражаются при проглатывании яиц, члеников гельминта с травой, сеном, водой, загрязненных фекалиями зараженных собак. Свиньи, будучи копрофагами, заражаются, поедая фекалии собак. Основную роль в заражении человека через грязные руки играет общение с собаками, на шерсти и языке которых могут находиться яйца и членики цепней эхинококка. Здоровые животные также могут передавать инвазию человеку в качестве механических переносчиков яиц, которыми загрязняется шерсть собаки.

Не исключается заражение человека при употреблении в пищу немых овощей, ягод, фруктов, загрязненных фекалиями собак.

Человек может заразиться также от диких плотоядных во время охоты при разделке шкур, изготовлении меховой одежды, а также при употреблении в пищу невымытых дикорастущих ягод, питье воды из природных водоемов.

В овцеводческих районах, где циркуляция возбудителя происходит в основном между собаками и овцами, к группам риска относятся пастухи, чабаны, сопровождающие отары, а также стригали шерсти овец и члены из семей.



Циркуляция инвазии при эхинококкозах осуществляется по известной схеме: источник инвазии (окончательные хозяева - плотоядные животные) → внешняя среда, загрязненная онкосферами и члениками паразита, → промежуточный хозяин (травоядные, всеядные животные, зараженные личинками) → незараженный окончательный хозяин.

Интенсивность передачи инвазии определяется, прежде всего, численностью источников инвазии окончательных хозяев и количеством выделяемого ими инвазионного материала - онкосфер и члеников.

Онкосферы переносят температуру от -30°C до $+38^{\circ}\text{C}$, на поверхности почвы в тени при температуре $10 - 26^{\circ}\text{C}$ сохраняют жизнеспособность в течение месяца, но на солнце при температуре $18 - 50^{\circ}\text{C}$ погибают через 1-5 суток. В траве при температуре $14 - 28^{\circ}\text{C}$ они погибают не ранее, чем через 1,5 месяца. Онкосферы хорошо переносят низкую температуру, при которой могут сохраняться ряд лет.

Патогенез.

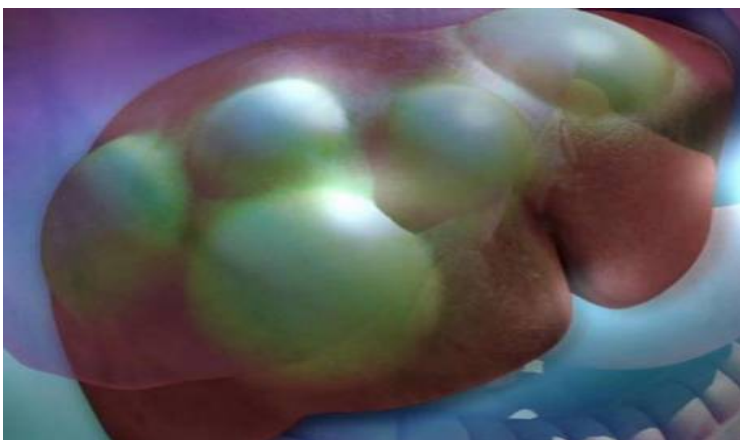
Эхинококкоз развивается в связи с внедрением и ростом в различных органах личинки ленточного глиста - эхинококка.

Человек заражается эхинококкозом преимущественно перорально, и в связи с гематогенным путем (через кровь) распространения, онкосферы могут поражать любой орган, любую ткань, но чаще всего печень (44 - 85%), затем легкие (15 - 20%) в более редких случаях по большому кругу кровообращения - почки, кости, головной и спинной мозг и другие органы.

В пораженных органах может развиваться одна киста или несколько, т.е. множественный эхинококкоз в зависимости от количества занесенных онкосфер.

Патологическое влияние эхинококка обусловлено механическим и сенсibiliзирующим влиянием растущей личинки. Размеры кист от 1 - 5 см в диаметре до гигантских кист, содержащих несколько литров жидкости. Механическое воздействие такой кисты приводит к нарушению функции пораженного органа. Локализация и размеры определяют основную симптоматику и тяжесть заболевания.

Сенсибилизация организма продуктами обмена паразита ведет к развитию гиперчувствительности немедленного и замедленного типа. Ярким проявлением аллергической реакции немедленного типа являются эозинофилия и крапивница в результате просачивания эхинококковой жидкости, а в более тяжелых случаях (при вскрытии пузыря) анафилактический шок. В поздних стадиях болезни особенно при множественном эхинококкозе важную роль играют иммунопатологические реакции.



С момента проглатывания членика или его яиц (т.н. онкосферы) начинается период развития личинки паразита. Пищеварительные соки помогают зародышу освободиться от оболочек и с помощью своих крючков проникнуть в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Далее, зародыши с током крови или лимфы разносятся по органам (печень, легкие, почки, мышцы) и, оседая в их тканях, превращаются в личинки. К концу 2 недели они принимают пузырчатую структуру.

Через 5 мес. образовавшийся пузырь имеет в диаметре 5 мм. В дальнейшем пузырек растет медленно, годами, и постепенно, спустя 20-25 лет, может достигать больших размеров, емкостью 10 л и более.

Патологоанатомические изменения в организме человека связаны с механическим давлением на органы растущей кисты. Продукты жизнедеятельности паразита раздражают окружающие ткани, вызывая их хроническое воспаление.

Симптомы Эхинококкоза.



Различают четыре стадии эхинококкоза:

- первая – латентная (начальная бессимптомная), с момента инвазии онкосферы (проникновение в организм) до появления субъективных признаков;
- вторая - слабовыраженные, преимущественно субъективные расстройства;
- третья - резко выраженные объективные симптомы и
- четвертая - осложнения.

Длительность течения стадий, учитывая медленный рост эхинококковой кисты, установить трудно. Можно только отметить, что быстрота нарастания симптомов связана с локализацией эхинококка. Так, например, киста, развивающаяся в периферических отделах паренхимы печени, долгие годы может не давать никаких ощущений, если же она развивается вблизи ворот печени, то, сдавливая печеночные ходы, довольно быстро вызывает обтурационную желтуху, а сдавливая воротную вену, приводит к развитию асцита.

Клинические проявления при начальных стадиях заболевания обычно скудны, они выявляются, когда киста достигает значительных размеров или в связи со своим расположением сдавит важный орган и приведет к нарушению его функции. Эхинококковая киста внутренних органов (печень, почки, селезенка и др.) обычно распознается, когда прощупывается тугоэластическая опухоль, а поражение легких, костей определяется на рентгеновских снимках в виде кистозных образований.

Чаще встречается эхинококкоз печени. При не осложненном эхинококкозе печени растущая киста растягивает капсулу органа, вызывая тупые, ноющие, реже - приступообразные боли.

По классификации А. В. Мельникова, различают 3 стадии течения инвазии.

Первая - начальная бессимптомная - с момента заражения до проявления первых клинических признаков болезни.

Вторая стадия - появление симптомов болезни: жалобы больных на слабость, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, тошноту и рвоту иногда нарушение стула. На этом фоне возникают ощущения давления и тяжести в правом подреберье, в эпигастриальной области, а иногда острые, сильные тупые боли. Печень при пальпации увеличена мало болезненна, при поверхностном расположении кисты - мягкая, эластичная, при начинающемся обызвествлении - деревянистой плотности. Сдавливание воротной или нижней полой вены, а также сдавливание внутри- и внепеченочных желчных протоков приводит к развитию обтурационной желтухи.

Третья стадия - стадия выраженных патологических изменений и осложнений: развитие абсцесса, возможный разрыв кисты с лихорадкой с ознобами, болями в верхней половине живота.

Разрыв кисты - тяжелейшее осложнение эхинококкоза бывает при ушибе, падении, резком движении, сильном кашлевом толчке. Клинически перфорация кисты может проявиться комплексом аллергических реакций вплоть до развития аллергического шока. Особенно опасна диссеминация эхинококковых кист.



Эхинококкоз легких - второе по частоте проявление инвазии, может симулировать любое заболевание легких другой этиологии.

Первая стадия - стадия не вскрывшейся эхинококковой кисты - связана с ростом пузыря, который давит на ткани легкого, сосудов, бронхов с вовлечением плевры. Больных беспокоят одышка, кровохарканье, боли в грудной клетке, сильный кашель, особенно ночью, вначале сухой, затем переходящий во влажный со слизисто-гнойной мокротой. Визуально - деформация грудной клетки, сглаженность межреберных промежутков. При выслушивании - притупление звука, ослабление дыхания, шум трения плевры и др.

Вторая стадия связана с вскрытием кисты. При прорыве в бронх (чаще) появляется сильный кашель, удушье, цианоз, тяжелые аллергические реакции, развитие аспирационной пневмонии. При прорыве в плевру и перикард может наступить анафилактический шок и внезапная смерть.

В случаях эхинококкоза других органов (селезенки, почек, костей, мышц) преобладают симптомы, симулирующие опухолевый процесс.

Важными общими симптомами эхинококкоза являются периодически развивающиеся признаки аллергической реакции (крапивница и др.), что обычно связано с всасыванием эхинококковой жидкости при надрывах оболочки кисты или в результате операции. Для эхинококкоза, как, впрочем, и для других глистных заболеваний, характерна эозинофилия, достигающая 10-25 %.

Опасными осложнениями эхинококковой кисты являются нагноение или разрыв ее с обсеменением брюшной, плевральной или какой-либо другой полости.

Лечение Эхинококкоза.

Извлечение эхинококка возможно только оперативным путем. Существует несколько методов операции:

- 1) полное удаление эхинококковой кисты вместе с ее фиброзной оболочкой;
- 2) вскрытие кисты с удалением жидкости, всех дочерних пузырей и хитиновой оболочки с протиранием образовавшейся полости дезинфицирующим раствором формалина и тампонированием, дренированием или зашиванием ее наглухо.

При вскрытии эхинококковой кисты особое внимание обращают на изоляцию полостей тела и тканей от эхинококковой жидкости, так как ее попадание в полости (брюшную, грудную и др.) или на стенки раны может привести к обсеменению.



Профилактика Эхинококкоза.

Комплекс ветеринарно-медицинских мероприятий при эхинококкозе, направлен, прежде всего, на выявление и искоренение источника инвазии. В соответствии с официальными рекомендациями речь идет о сокращении количества сторожевых служебных собак, их учете, регистрации и уничтожении бродячих животных.

Ветеринарные специалисты хозяйств, должны проводить профилактическую дегельминтизацию служебных собак. Эти меры нужно проводить и в отношении личных собак. Дегельминтизацию проводят на специальных площадках, где выделенные фекалии собирают в металлическую емкость и обезвреживают.

Для предупреждения заражения собак необходимо соблюдать правила убоя сельскохозяйственных животных и обеспечивать уничтожение пораженных органов, а также преградить собакам доступ на территорию мясокомбинатов, боен, скотомогильников.

Мероприятия по предупреждению заражения собак включают также такие обязательные рекомендации, как: повышение ветеринарно-санитарного уровня ферм; строительство утилизационных ям, скотомогильников; выполнение правил хранения и транспортировки трупов животных; убой животных только в соответствующих для этого местах и др.

Медицинские мероприятия предусматривают выявление эхинококкозов путем обследования декретированных групп (охотников, лиц, имеющих контакт с собаками, занимающихся обработкой пушнины, изготовлением меховых изделий, пастухов) и обследование их по клиническим показаниям; дегельминтизацию и диспансерное наблюдение. Важное значение имеет санитарно-просветительская работа.

Личная профилактика эхинококкоза состоит в том, чтобы ограничить контакт с собаками, игры с ними детей, тщательное мытьё рук после контакта с животными, перед едой, после работы на огороде, игр во дворе, в саду, сбора грибов, не употреблять в пищу невымытые дикорастущие ягоды, не пить некипяченую воду из природных водоемов.



