

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕДИЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ АЛЬВЕОКОККОЗА
В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.А. Оморов¹, Б.К. Осмоналиев¹, А.Т. Байгазаков²,
А.М. Абдиева², Ш.Б. Абдыкайымов¹

¹ Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра факультетской хирургии

² Эндовидеохирургический центр ЮРФА-Clinic
г. Бишкек, Кыргызстан.

Резюме: цель работы была диагностика и профилактика альвеококкоза путём проведения экспедиции. Осмотрено 1246 жителей, выявлены 82 случая очаговых образований печени, 33 с другими заболеваниями печени. 8 пациентов направлены на оперативное лечение (очаги более 30 мм), 15 направлены на компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ) с назначением курса химиотерапии. 58 пациентам проведен УЗИ контроль в сроки 1, 3, 6, 12 мес. Эпидемиологические данные подтверждают необходимость в ранней диагностике и выявление случаев альвеококкоза. Диагностика на ранних стадиях довольно эффективна при использовании УЗИ и реакции Кацони.

Ключевые слова: Альвеококкоз, диагностика, профилактика, реакция Кацони.

ОШ ОБЛУСУНДА АЛЬВЕОКОККОЗДУ ИЗИЛДӨӨ ЭКСПЕДИЦИЯНЫН НАТЫЙЖАЛАРЫ

Р.А. Оморов¹, Б.К. Осмоналиев¹, А.Т. Байгазаков²,
А.М. Абдиева², Ш.Б. Абдыкайымов¹

¹ И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,
факультеттик хирургия кафедрасы.

² ЮРФА-Clinic эндовидеохирургиялык борбору
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Иштин максаты экспедиция жүргүзүү аркылуу альвеококкоздун диагностикасы жана алдын алуу болгон. 1246 жашоочу каралып, 82синин боорунда так пайда болгону байкалып, 33чу башка боор оорулары менен аныкталган. 8 бейтап операциялык дарылоого жөнөтүлүп (так 30 мм жогору), 15и компьютердик томографияга (КТ) жана магнитно-резонанстык томографияга өткөндөн кийин химиялык дарылоо курсу берилген. 58 бейтап 1, 3, 6 жана 12 айларында УЗИ изилдөөлөр жүргүзүлгөн. Эпидемиологиялык изилдөөлөр эрте диагностика жана альвеококкозду табуу зарыл экендигин тастыктайт. Алдыңкы стадияларында диагностикага УЗИ жана реакция Кацонини колдонуу натыйжалуу.

Негизги сөздөр: альвеококкоз, диагностика, алдын алуу ыкмасы, реакция Кацони.

RESULTS OF THE EXPEDITION FOR THE STUDY OF ALVEOCOCOSIS
IN THE OSH REGION

R.A. Omorov¹, B.K. Osmonaliev¹, A.T. Baygazarov²,
A.M. Abdieva², Sh.B. Abdikayimov¹

¹ Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Ahunbaev, department of faculty surgery,

² Endo-video surgical center URFA-Clinic
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: objective of the work was diagnosis and prevention of alveococcosis by taking expedition. 1246 residents were inspected, 82 accidents of nodal mass in liver were detected, 33 with another diseases of liver were detected. 8 patients directed to operative treatment (swift treatment) (masses are more then 30 mm), 15 patients directed to CAT scan, magnetic-resonance imaging with round of chemo prescribing. 58 patients received ultrasonic examinations in 1, 3, 6, 12 month period. Epidemiological data's has approved a need of early diagnosis and detection accidents of alveococcosis. Early diagnostics are very effective and with using sonogram and Katsoni test.

Keywords: Alveococcosis, diagnosis, prevention, Katsoni test (reaction).

Введение

Альвеококкоз – паразитарное заболевание человека, характеризующийся чрезвычайно тяжелым хроническим течением, первичным опухо-

леподобным поражением печени, нередко с метастазами в головной мозг и легкие, а так же во многие другие органы. Серьезная социально-медицинская проблема во всем мире, с вовлечением в эпидемический процесс лиц трудового возраста

и детей младшего возраста. Заболевание часто заканчивается летально.

Возбудителем альвеококкоза является личиночная стадия цепня *Alveococcus multilocularis* (Leuckart, 1858; Abuladse, 1960), подотряда Taeniata (Skryabin et Schulz, 1937), класса Cestoda (Rudolphi, 1808).

Территория Кыргызстана была и есть гиперэндемичной по распространенности альвеококкоза. Свидетельством этому являются работы таких ученых как: Ю.А. Волох (1965), И.К. Ахунбаев (1976), К.Р. Рыскулова (1980), А.Ш. Шекеков (1985), Г.С. Кулжабаева (1992), С.А. Абдырасулов (1995) Т.А. Абдыжапаров (1997), М.А. Алиев (1999), Жумакадыр уулу А. (2000), Д.А. Адамбеков (2002), Т.О. Омурбеков (2002), Р.А. Оморов (2005), Д.К. Кочкунов (2006), К.М. Раимкулов (2007), С.А. Айтбаев (2008), А.Т. Борончиев (2009), К.А. Абдыкеримов (2009), Б. Мытынова (2009) и многих других.

Острая эпизоотологическая ситуация связана с реформированием сельскохозяйственного сек-

тора, с расформированием коллективных хозяйств и передачей животноводства в частный сектор, а также ослаблением ветеринарного контроля и сокращения объема противоэпизоотических мероприятий.

Подробно были изучены эпидемиология, клиническая картина, методы диагностики, лечения и профилактики альвеококкоза. В 1997 году Т.А. Абдыжапаров обнаружил синантропной очаг для альвеококкоза в Кочкорской котловине, где циркуляция паразита осуществляется по схеме собака-домовая мышь-собака. Это явилось открытием в ряде всех научных исследований посвящённой этой проблеме, также это является одной из причин увеличения роста альвеококкоза среди населения [1].

По эпидемиологическим данным (Усубалиева Ж.М., 2015.) заболеваемость альвеококкозом в Алайском районе Ошской области выросла (рис. 1, 2), что связано с тем, что природно-очаговая инвазия альвеококкоз приобрела черты антропоургического заболевания.

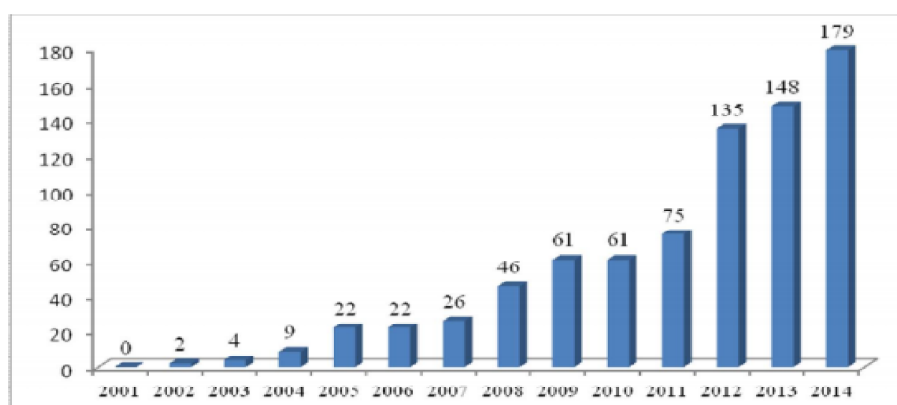


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости альвеококкоза (Усубалиева Ж.М., 2015).

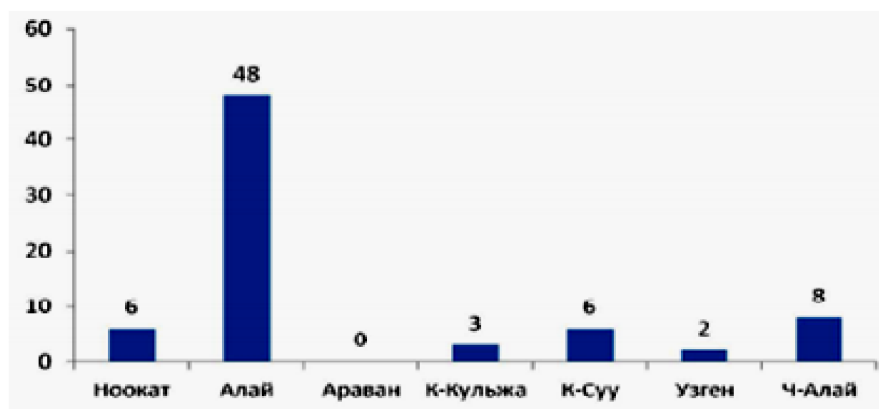


Рис. 2. Распределение случаев альвеококкоза в Ошской области (Усубалиева Ж.М., 2015.).

На клинической базе кафедры факультетской хирургии – Городской клинической больницы №1 г. Бишкек, руководимой профессором Р.А. Омо-

ровым накоплен большой опыт диагностики и лечения альвеококкоза. Но на момент первичной диагностики почти у 70% пациентов уже невозможно радикально удалить паразитарные массы,

вследствие поздней диагностики [2, 6]. Бессимптомная стадия альвеококкоза, от момента инвазии паразита до появления развернутых жалоб и клинической симптоматики, может продолжаться 10 и более лет. Причем, в отличие от случаев злокачественной опухоли, пациенты могут долгое время не предъявлять жалоб на снижение аппетита и работоспособности, изменение веса; у пациентов с альвеококкозом отсутствуют признаки интоксикации

Основным методом лечения альвеококкоза является хирургический метод, после которого в 35-38% регистрируются рецидивы. У 30-40% пациентов альвеококкозом отмечаются осложнения, а летальность варьирует от 1 до 4% [3, 4, 5].

Нашей **целью** было диагностика на ранней стадии и профилактика альвеококкоза путём проведения экспедиции.

Материалы и методы.

Для реализации данной экспедиции проведено:

- Предварительное согласование о проведении экспедиции с координаторами по Алайскому району и Ошской области.

- Подготовлены и напечатаны образовательные материалы памятки-буклеты в количестве 1000 экземпляров на кыргызском языке.

Экспедиция проведена с 14 по 17 мая 2015 года в селах Таш-Короо и Жылуу-Суу Алайского района, в составе рабочей группы, состоящей из врачей-хирургов и врачей ультразвуковой диагностики и студентов медиков.

Проведены профилактические мероприятия по борьбе с альвеококкозом: лекции, беседы с сельским населением.

Выявлены случаи заболевания альвеококкозом среди сельского населения путем проведения ультразвуковой диагностики (УЗИ) органов брюшной полости, реакции Кацони (таблица 1), дальнейшее направление на компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ) для уточнения диагноза и для лечения в хирургические стационары для оперативного лечения. Полученные данные в ходе экспедиции обобщены и осуществляется дальнейший надзор и прослеживание выявленных случаев альвеококкоза.

Таблица 1

Данные результатов экспедиции по альвеококкозу

| | с. Таш-Короо | с. Жулуу-суу | Итого |
|--------------------------------|--------------|--------------|-------|
| Общее количество обследованных | 817 | 429 | 1246 |
| Взрослые | 558 | 272 | 830 |
| Школьники | 259 | 157 | 416 |
| Выявленные случаи | 76 | 6 | 82 |
| Взрослые/дети | 46/30 | 3/3 | |
| Очаг до 10 мм | 30/23 | 3/2 | 58 |
| Очаг более 10 мм | 10/5 | 1/- | 16 |
| Очаг более 30 мм | 7/1 | -/- | 8 |
| Реакция Кацони проведена | 9 | 1 | 10 |
| Положит/отриц | 5/4 | 0/1 | 5/5 |
| П/о по поводу альвеококкоза | 3 | 1 | 4 |
| Другие заболевания | 16 | 17 | 33 |
| ЖКБ | 10 | 7 | 17 |
| Жировой гепатоз | 2 | 7 | 9 |
| Другие заболевания печени: | | | |
| Цирроз | 4 | 3 | 7 |
| Непаразитарные кисты печени | 3 | 3 | 6 |

Результаты и обсуждение

За время экспедиции осмотрено 1246 местных жителей, выявлены 82 случаев очаговых образований печени, 33 с другими заболеваниями печени.

У 8 пациентов было необходимо оперативное лечение по поводу альвеококкоза (очаги более 30 мм), направлены для хирургического лечения в стационары в г. Ош и Бишкек.

15 пациентов направлены на до обследование (КТ, МРТ) и после подтверждения альвеококкоза печени назначен курс химиопрепаратов по схеме.

58 пациентам проводится УЗИ контроль (1, 3, 6, 12 мес.), дальнейшая тактика зависит от динамики роста очагового образования.

Заключение. Эпидемиологические данные подтверждают необходимость в ранней диагностике и выявление случаев альвеококкоза среди сельского население.

Диагностика на ранних стадиях довольно эффективна при использовании УЗИ и реакции Кацони.

Недостатки уровня оказания первичной медицинской помощи в отдаленных районах, ранняя диагностика, как правило, не проводится, что ведет к более позднему выявлению заболевания, острому течению и сложному хирургическому вмешательству, зачастую с перенесением рецидивов и летальными исходами.

Литература.

1. *Абдыжапаров, Т.А. Роль грызунов в формировании природных очагов альвеококкоза на территории высокогорных пастбищ Кыргызской Республики: Автореф. дисс... канд. биол. наук. – Бишкек, 1997. - 24 с.*
2. *Айтбаев, С.А. Альвеококкоз в Кыргызской Республике и особенности его оперативного лечения: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Бишкек, 2008. – 18 с.*
3. *Альперович, Б.И. Хирургия печени. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 352 с.*
4. *Альперович, Б.И. Хирургическое лечение рецидивного эхинококкоза и альвеококкоза, печени // Анналы хирургической гепатологии. - 2005 - №2. - С.98-99.*
5. *Беззозов, Х.С. Результаты хирургического лечения осложненного альвеококкоза печени // XIX международный Конгресс хирургов-гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии». – Иркутск, 2012. – С.89-97.*
6. *Оморев, Р.А. Альвеококкоз. - Бишкек: Полиграфкомбинат, 2009. - 321 с.*