

Вестник зоологии

ПАРАЗИТОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
УКРАИНСКОГО НАУЧНОГО
ОБЩЕСТВА ПАРАЗИТОЛОГОВ,
ПОСВЯЩЕННОЙ 100-ЛЕТИЮ
СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
АКАДЕМИКА НАН УКРАИНЫ
А. П. МАРКЕВИЧА

*Vestnik
zoologii*



Journal of
Schmalhausen
Institute of
Zoology

Отдельный
выпуск **19**
ЧАСТЬ 1

2005

Supplement

Vestnik zoologii

PUBLISHED BY
THE SCHMALHAUSEN INSTITUTE OF ZOOLOGY
NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF UKRAINE

(Founded in 1967)

Vestnik zoologii (Zoological Herald) is a bi-monthly journal publishing original papers in all fields of zoology (except for strictly applied): fauna and systematics, ecology, ethology, descriptive and comparative morphology, physiology, behaviour, zoological aspects of nature conservancy; the journal also includes eventual items like Information and Chronicle, Book Reviews, Field Notes etc. Publication languages are: Ukrainian, Russian, English, German, French. The papers in Ukrainian and Russian are provided with a summary/abstract in one of the European languages. Extensive contributions may be published as supplement volumes.

Главный редактор Editor-in-Chief

И. А. АКИМОВ I. A. AKIMOV

Заместители главного редактора Associate Editors

В. И. МОНЧЕНКО, V. I. MONCHENKO,
В. А. ХАРЧЕНКО V. A. KHARCHENKO

Редакционная коллегия Editorial Board

И. И. ЧЕРНИЧКО (Мелитополь, Украина), А. ДОСТАЛЬ (Вена, Австрия), И. Г. ЕМЕЛЬЯНОВ (Киев, Украина), Д. ФРОСТ (Нью-Йорк, США), Т. И. КОТЕНКО (Киев, Украина), В. В. КОРНЮШИН (Киев, Украина), М. Ф. КОВТУН (Киев, Украина), С. В. МЕЖЖЕРИН (Киев, Украина), М. А. НОРЕЛЛ (Нью-Йорк, США), Н. И. ПЛАТНИК (Нью-Йорк, США), Н. В. РОДИОНОВА (Киев, Украина), А. Я. ЩЕРБУХА (Киев, Украина), Х. СИЛИН-РОБЕРТС (Окленд, Новая Зеландия), И. В. ДОВГАЛЬ (Киев, Украина), М. Д. ЗЕРОВА (Киев, Украина)

I. I. CHERNICHKO (Melitopol, Ukraine), A. DOSTAL (Vienna, Austria), I. G. EMELIANOV (Kyiv, Ukraine), D. FROST (New York, USA), T. I. KOTENKO (Kyiv, Ukraine), V. V. KORNYUSHIN (Kyiv, Ukraine), M. F. KOVTUN (Kyiv, Ukraine), S. V. MEZHHERIN (Kyiv, Ukraine), M. A. NORELL (New York, USA), N. I. PLATNICK (New York, USA), N. V. RODIONOVA (Kyiv, Ukraine), A. Ya. SHCHERBUKHA (Kyiv, Ukraine), H. SILYN-ROBERTS (Auckland, New Zealand), I. V. DOVGAL (Kyiv, Ukraine), M. D. ZEROVA (Kyiv, Ukraine)

Редакционная коллегия выпуска

И. А. АКИМОВ (ответственный редактор),
В. А. ХАРЧЕНКО (ответственный секретарь),
Н. Я. БИЛЫК, А. В. ГАЕВСКАЯ, В. Ф. ГАЛАТ,
Г. М. ДВОЙНОС, И. В. ДОВГАЛЬ,
Л. А. КОЛОДОЧКА, В. В. КОРНЮШИН,
Э. Н. КОРОЛЬ, И. М. ЛОКТЕВА,
Т. Н. ПАВЛИКОВСКАЯ, Д. Д. СИГАРЕВА,
Н. М. СОРОКА, Е. К. ХАРЧЕНКО, М. В. ЮРАХНО

Editorial Board of the Supplement

I. A. AKIMOV (responsible editor),
V. A. KHARCHENKO (responsible secretary),
N. Ja. BILYK, A. V. GAYEVSKAYA, V. F. GALAT,
G. M. DVOJNOS, I. V. DOVGAL,
L. A. KOLODOCHKA, V. V. KORNYUSHIN,
E. V. KOROL, I. M. LOKTEVA,
T. N. PAVLIKOVSKAYA, D. D. SIGARIOVA,
N. M. SOROKA, E. K. KHARCHENKO, M. V. YURAKHNO

Рецензенты Reviewers

В. И. МОНЧЕНКО, Р. Г. ЛУКШИНА,
А. И. МАЗУРКЕВИЧ V. I. MONCHENKO, R. G. LUKSHINA,
A. I. MAZURKEVICH

Ответственный секретарь Responsible Secretary

Г. А. ГОРОДИСКАЯ G. A. GORODYSKAYA

Manuscripts, galley proofs and other correspondence should be addressed to:

Vestnik zoologii
Schmalhausen Institute of Zoology
Vul. B. Khmelnyts'kogo, 15,
Kyiv, 01601 Ukraine

Phone: 38 (044) 235-53-65. Fax: 38 (044) 234-15-69
E-mail: vestnik@iz.freenet.kiev.ua; vestnik@izan.kiev.ua
www.v-zool.kiev.ua
ISSN 0084-5604

This journal is included into Thomson Scientific Master Journal List and indexed or abstracted in CAB Abstracts, Biological Abstracts, Zoological Record, Aquatic Sciences Fisheries Abstracts (ASFA) and Referativnyj Zhurnal

Регистрационное свидетельство КВ № 2439 от 20.02.1997

УДК 595.121.00:616–022

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭХИНОКОККОЗА У ДЕТЕЙ

А. А. Лосев, Ю. И. Бажора, В. А. Мельниченко, В. Н. Бурьгин

Одесский государственный медицинский университет

Diagnostics and Treatment of Echinococcosis in Children. Losev A. A., Bazhora Yu. I., Melnichenko V. A., Burygin V. N. — For the last 7 years, in Odessa Regional children clinic hospital, 108 children with echinococcosis were treated. Most often, liver (46) and lungs (39) were affected. Echinococcosis diagnostics, surgical techniques, and complications character and treatment are discussed.

Диагностика и лечение эхинококкоза у детей. Лосев А. А., Бажора Ю. И., Мельниченко В. А., Бурьгин В. Н. — За последние 7 лет в Областной детской клинической больнице Одессы находилось на лечении 108 детей с эхинококкозом. Чаще всего поражалась печень (46) и легкие (39). Обсуждается диагностика эхинококкоза, методика проведения операций, характер осложнений и их лечение.

Введение

Актуальность вопросов диагностики и лечения эхинококкоза у детей связана с ежегодным увеличением заболеваемости на протяжении последних 10 лет, ростом доли множественного, сочетанного и осложненного эхинококкоза (Тумольская, 1990; Ахмедов и др., 2003; Джабарова и др., 2004). Рост заболеваемости объясняется, прежде всего, снижением уровня ветеринарного контроля в сельском хозяйстве, практически полным отсутствием профилактики паразитарных заболеваний у собак в сельской местности. Эпидемиологически неблагоприятная ситуация по эхинококкозу отмечается во многих странах Восточной Европы, Южной Америки и Азии. К эндемическим регионам относятся и южные области Украины, в том числе и Одесская обл., где ежегодно регистрируется около 100 случаев заболевания эхинококкозом. Среди заболевших 20–25% составляют дети, у которых по сравнению со взрослыми, эхинококковые кисты растут быстрее, раньше развивается клиническая картина заболевания, выше уровень множественного эхинококкоза, чаще развиваются осложнения. Несмотря на рост эпидемиологической настороженности у врачей, внедрение современных методов диагностики, совершенствование методик хирургического лечения, проблемными остаются вопросы раннего выявления эхинококкоза, диагностики рецидивов заболевания, выбора методики интраоперационной обработки кисты и ликвидации остаточной полости, лечения сочетанного эхинококкоза, разработки показаний к консервативному лечению эхинококкоза у детей.

Материал и методы

В течение последних 7 лет на лечении в Областной детской клинической больнице г. Одессы находилось 108 детей в возрасте от 3 до 15 лет с эхинококкозом различной локализации. Наиболее часто встречалось поражение печени (46 случаев) и легких (39 случаев). Отмечены 2 случая эхинококкоза головного мозга, по 1 случаю эхинококкоза диафрагмы и прямой мышцы живота. В 19 случаях зафиксирован сочетанный эхинококкоз. Частота развития осложнений при эхинококкозе у детей составила 18,5%. Для выявления эхинококковых кист, уточнения их числа, локализации и размеров использовались: УЗИ органов брюшной полости и грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Также применялась реакция иммуноферментного анализа для выявления антител к антигенам однокамерного эхинококка. Во всех случаях эхинококкоза у детей проведено оперативное лечение. Наиболее часто выполнялась эхинококкэктомия. В 19 случаях при множественном и сочетанном эхинококкозе выполнено по 2 или 3 операции с интервалом 1–3 месяца. Послеоперационные осложнения развились в 4 случаях (3,7%). Рецидив эхинококкоза наблюдался в 2 случаях (1,8%).

Результаты и обсуждение

У большинства детей, в 78 случаях (72,2%), эхинококкоз был выявлен при появлении жалоб, которые заставили обратиться в лечебные учреждения. Наибо-

лее частые жалобы: слабость, плохой аппетит, кашель, боли в грудной клетке или правом подреберье, периодические повышения температуры. В 10 случаях (9,3%) эхинококкоз был случайной находкой при проведении УЗИ органов брюшной полости или рентгенографии органов грудной клетки по поводу других заболеваний. В 20 случаях (18,5%) наблюдалось осложненное течение заболевания. Из осложнений наиболее часто наблюдался прорыв эхинококковой кисты легких в бронхи (15 случаев). Также отмечены по 2 случая нагноения эхинококковой кисты в печени и легких и 1 случай разрыва кисты печени.

УЗИ органов брюшной полости является эффективным методом выявления эхинококковых кист в печени. У 90% пациентов удается точно определить число и локализацию кист. А при использовании компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и реакции ИФА точность диагностики эхинококкоза печени повышается до 98–100%. УЗИ позволяет также выявить кисты в легких, что особенно важно при осложненном течении эхинококкоза легких, при развитии пневмонии или выраженном спаечном процессе вокруг кисты, когда на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки не видны четкие контуры кисты. Эффективным методом проведения дифференциальной диагностики эхинококкоза у детей является реакция иммуноферментного анализа. В нашем исследовании только в 1 случае был зафиксирован ложноотрицательный результат. В остальных случаях в сыворотке крови больных выявлен диагностический титр антител к антигенам эхинококка. По литературным данным, при эхинококкозе частота ложноотрицательных результатов может достигать 25%, что объясняется иммунодефицитом, наблюдаемым при этом заболевании. Реакция иммуноферментного анализа позволяет не только поставить правильный диагноз, но также контролировать течение послеоперационного периода, подтвердить или исключить развитие рецидива эхинококкоза (по динамике титра антител при повторных исследованиях), провести дифференциальную диагностику между длительно существующей остаточной полостью и рецидивом.

Наиболее успешные результаты лечения эхинококкоза наблюдаются при его ранней диагностике, до развития осложнений. Эффективной методикой раннего выявления эхинококкоза печени и легких является проведение скрининговых исследований в эпидемиологических районах с использованием ультразвукового метода, так как проведение серологических исследований в «полевых» условиях затруднено из-за необходимости наличия специальных условий для забора крови, ее обработки и хранения. Мы располагаем опытом проведения ультразвукового исследования в одном из сел Одесской области (из которого ранее уже поступали в клинику больные эхинококкозом дети). При УЗИ 120 детей в возрасте от 3 до 15 лет у двоих были выявлены эхинококковые кисты в печени.

Хирургическое вмешательство остается единственным эффективным методом лечения эхинококкоза. Из операций, предложенных для лечения эхинококкоза наибольшую распространенность приобрели резекция органа, перицистэктомия и эхинококкэктомия. Сторонники «радикальных» операций (резекции и перицистэктомии) считают необходимым удаление фиброзной оболочки эхинококковой кисты, где могут находиться зародышевые элементы эхинококка — сколексы. Однако эти операции очень травматичны, сопровождаются значительным кровотечением и высоким уровнем послеоперационных осложнений. Учитывая эти обстоятельства и низкую вероятность проникновения зародышевых элементов эхинококка за пределы фиброзной капсулы, большинство хирургов считают эхинококкэктомию достаточно эффективной операцией для лечения эхинококкоза.

Для доступа к кистам печени мы использовали разрез по Федорову и верхне-срединную лапаротомию, которая показана при локализации кист в

левой доле печени. В 4 случаях при сочетанном поражении правого легкого и печени, обработка кист, располагающихся на диафрагмальной поверхности печени, была выполнена после эхинококкэктомии правого легкого и рассечения диафрагмы. Доступ к кистам легких осуществлялся через боковую торакотомию в VI или VII межреберье. При сочетанном поражении, в первую очередь операция выполнялась на органе, содержащем осложненные кисты или кисты больших размеров с угрозой их перфорации. Для обработки стенок остаточной полости использовали 10%-ный NaCl, 80%-ный глицерин, 3%-ную перекись водорода и 70° спирт. Остаточные полости в легких ликвидировались путем их капитонажа, погружения и фиксации краев фиброзной капсулы к ее дну по методу Вишневецкого, с предварительным ушиванием бронхиальных свищей. Размеры остаточной полости в печени уменьшались путем ее ушивания узловыми или П-образными швами, также применялись методика капитонажа, абдоминализации остаточной полости, тампонада остаточной полости прядью большого сальника.

Консервативное лечение (альбендазол) использовалось как дополнение к хирургическому вмешательству при разрыве кисты, большом количестве кист малых размеров, при рецидиве заболевания.

В ближайшем послеоперационном периоде осложнения развились у 4 детей (2 случая длительного функционирования бронхиального свища и 2 случая функционирования желчного свища). При наличии бронхиального свища потребовалось длительное дренирование плевральной полости (15 и 19 сут), которое в одном случае было дополнено бронхоскопической окклюзией приводящего бронха. Наличие желчного свища потребовало, в одном случае — длительного дренирования остаточной полости (19 сут), во втором — повторной операции.

Рецидив эхинококкоза зафиксирован в одном случае множественного эхинококкоза печени и после разрыва эхинококковой кисты печени.

Выводы

Эхинококкоз является актуальной медицинской и социальной проблемой в Украине.

Высокая частота осложненных форм эхинококкоза у детей требует проведения скрининговых исследований в эпидемиологических районах для раннего выявления заболевания.

Оперативное лечение эхинококкоза у детей с применением эхинококкэктомии характеризуется низким уровнем осложнений и рецидивов.

Ахмедов Р. М., Очилув У. Б., Мирходжаев И. А. и др. Некоторые особенности профилактики и лечения послеоперационных осложнений эхинококкоза печени // Мед. паразитол. — 2003. — № 2. — С. 18.

Джабарова В. И., Коваленко Ф. П., Лебедева М. Н. Экспериментальное обоснование пригодности медпека в качестве препарата выбора для лечения эхинококкозов // Мед. паразитол. — 2004. — № 1. — С. 40.

Тумольская Н. И. Эхинококкозы. Методы исследований, лечения и профилактики / Под ред. Л. С. Яроцкого. — М., 1990. — С. 110–113.

KILOCHIZKY P. Ya., MALTSEV W. N., PETROVITCH L. Z. Light-Optical Analyze of Fish Microsporidias from Sea of Azov	170-172
KYRYUSHYN V. E. Bee Grooming Behavior in Dependence on Temperature, Feeding and Presence of Mites <i>Varroa destructor</i>	173-175
KLOCHKO V. I., BASHTOVA I. A., CHAYKA N. I., KISELYOV A. F. Situation with Dirofilariasis in Mykolaiv Region	176-178
KOLESNIC E. I. Control of <i>Opisthorchis felineus</i> First Intermediate Host in Sumy Region	179-180
KOLODOCHKA L. A. Larval feeding of phytoseiid mite <i>Galendromus longipilus</i> (Parasitiformes: Phytoseiidae): predator with parasitic features?	181-183
KONDRYN O. E., HERACYMCHUK L. O. Correction of Oxidation-Reduction Processes in Patients with Hymenolepiasis	184-185
KORMA A. M. Pine Wood Nematode <i>Bursaphelenchus xylophilus</i> and Other Wood Nematodes	186-188
KORNIYCHUK Yu. M., ZAV'YALOV A. V. Changes in Population Structure of Nematode <i>Hysterothylacium aduncum</i> (Anisakidae) Caused by Sprat Fishing	189-191
KOROL E. N., STENKO R. P. Larvae of Trematode Family Cyclocoelidae (Trematoda, Digenea) in Crimean Molluscs	192-194
KRUGLIKOV P. V., BOBROVA I. A. Clinical Case of Mixt-Parasitosis: Opisthorchiasis Together with Hepatic Hydatid Polycystic Disease	195-196
KUZOVKIN E. M., BELETSKAYA T. V. Use of Bycox for Treatment and Preventing of Feline Toxoplasmosis	197-199
KUZMINA T. A., ZVEGINTSOVA N. S., KUZMIN Yu. I. Examination of the Strongylid Community (Nematoda, Strongylida) in Zebras and Donkeys at "Askania Nova" Biosphere Reserve in vivo by Diagnostic Deworming Method	200-203
KURHANOVA I. I. Peculiarities of Pediculosis Prevalence in Ukraine	204-206
LOKTEVA I. M., ZARITSCY A. M., PAVLICOVSKA T. M. Role of Migratory Processes in Formation of Malaria Epidemic Situation in Ukraine	207-209
LOKTEVA I. M., PARCHOMENKO L. V., SOPIL G. V., KIKOT V. I., NIKOLAENKO S. M. Sanitary-Parasitological Monitoring of Intestinal Parasitoses	210-212
LOSEV A. A., BAZHORA Yu. I., MELNICHENKO V. A., BURYGIN V. N. Diagnostics and Treatment of Echinococcosis in Children	213-215
LUTSENKO L. I., PAVLENKO S. V. Influence of Intestinal Helminthes on Immunobiological Reactivity in Dogs	216-217