МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭХИНОКОККОЗА ЧЕЛОВЕКА

© Липова В.А., Мелиева З.Ю., Добрица Е.А.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова. 195067, г. Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47. E-mail: liza-ziza-dobro@mail.ru

Ключевые слова: паразитология; эхинококкоз печени и легких.

Введение. Эхинококкоз — паразитарное заболевание с широкой географической распространенностью в мире. Толщина эхинококковой кисты может свидетельствовать о давности заражения.

Цель исследования. Микроскопическое изучение гистологических препаратов и цитологических мазков из жидкого содержимого кист печени и легких с целью определения морфологических дифференциально-диагностических признаков эхинококкоза.

Материалы и методы. Гистологические препараты эхинококкоза: эхинококкоз печени и эхинококкоз легкого. Окраски: гематоксилин и эозином, азур II — эозином.

Результаты. Эхинококкоз относятся к одному из наиболее тяжелых паразитарных заболеваний. Возбудитель его — цепень Echinococcus granulosus, который паразитирует в тонком кишечнике собак. Человек является случайным промежуточным хозяином. Человек заражается при контакте с зараженной собакой, употреблении в пищу загрязненных овощей и фруктов, реже при вдыхании яиц. Онкосфера покрыта оболочкой, которая растворяется желудочным соком. Высвободившиеся паразиты пробуравливают слизистую оболочку кишечника и по системе воротной вены попадают в печень. Формирование паразитарной кисты начинается через 4 суток после фиксации в тканях. Величина кисты к концу первого месяца — 1 мм, через три месяца — 2 мм, затем происходит скачкообразное ускорение роста. Средняя скорость роста — 1 — 3 см в год. Гидатидные кисты могут локализоваться во всех органах. В печени формируется 54–84% эхинококковых кист, 15–20% — в легких, 10–15% — в других органах и тканях. Из зародыша развивается материнская киста, имеющая вид пузыря, заполненного жидкостью. При гистологическом исследовании видна фиброзная капсула вокруг развивающейся кисты, которая состоит из 3 слоев: внутренний слой представлен веретенообразными, средний — овальными соединительно-тканными клетками, наружный — соединительно-тканными волокнами. Стенка эхинококковой кисты состоит из 2 оболочек: наружной кутикулярной (хитиновой) и внутренней герминативной (зародышевой). Кутикулярная оболочка — продукт секреции клеток герминативной оболочки, близкой по химической природе к хитину насекомых. Выполняет функцию полупроницаемой мембраны, обеспечивая доступ к низкомолекулярным питательным веществам и защищает клетки герминативной оболочки. Зародышевая оболочка состоит из 3 зон: пристеночная — камбиальная, средняя — зона известковых телец, внутренняя — зона выводковых капсул с формирующимися зародышевыми элементами (протосколексы и ацефалоцисты).

Выводы. 1. Цитологическое исследование кистозной жидкости позволяет выявить крючья, сколексы и колонии эхинококка. 2. На гистологических срезах хорошо определяются все слои стенки капсулы, позволяющие установить ориентировочно «возраст» кисты и давность инфицирования. 3. Осложнения: имитация опухолей в пораженных органах, диссеминация с током крови, поражение головного мозга с параличами, возможным летальным исходом.

Список литературы.

1. Нишанов Ф.Н. Этиопатогенетические аспекты рецидивного эхинококкоза печени и его диагностика. Вестник хирургии им. И.И. Грекова; 2011. 91—94с.; 2.Дейнека И.Я. Эхинококкоз человека. Москва; 2008. 258с.; 3.Ветшев П.С. Абсцессы и кисты печени. Москва; 2005. 414–430с.