УДК: 616.995.121+616-089-084

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ И ДРУГИХ ОРГАНОВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Бабаджанов Азам Хасанович[1], Якубов Фарход Раджабович[2], Сапаев Дусчан Шухратович[3]
1 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова, Республика Узбекистан, г.Ташкент;
2 - Хорезмский областной многопрофильный медицинский центр, Республика Узбекистан, г. Ургенч;
3 - Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЖИГАР ВА БОШҚА АЪЗОЛАР ЭХИНОКОККОЗИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ

Бабаджанов Азам Хасанович[1], Якубов Фарход Раджабович[2], Сапаев Дусчан Шухратович[3]
1 - Академик В.Вохидов номидаги республика ихтисослаштирилган хирургия илмий – амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;
2 - Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Урганч ш.;
3 - Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон Республикаси, Урганч ш.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ECHINOCOCCOSIS OF THE LIVER AND OTHER ORGANS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Babadjanov Azam Khasanovich[1], Yakubov Farkhod Radjabovich[2], Sapaev Duschan Shukhratovich[3]
1 - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after academician V.Vakhidov, Republic of Uzbekistan, Tashkent;
2 - The Khorezm regional multidisciplinary medical center, Republic of Uzbekistan, Urgench;
3 - Urgench branch of Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Urgench

e-mail: duschanboy.sapaev@mail.ru

Резюме. *Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбекистон Республикасида 2015-2019 йиллар давомида мамлакатнинг барча ҳудудлари бўйлаб одамни эхинококк билан зарарланишининг ҳақиқий эпидемиологик маълумотларини, ушбу патология тарқалишининг интенсив кўрсаткичларини аниқлаш, шунингдек, жигар бўлаклари эхинококкози, ўпка эхинококкози ва бошқа соҳада жойлашганларнинг экстенсив аҳамиятини ўрганиш. Тадқиқотнинг материали и усуллари. 2015-2019 йиллар мобайнида мамлакатнинг барча ҳудудлари бўйича расмий рўйҳатдан ўтган маълумотлари ўрганилди. 2019 йил мобайнида Хоразм вилоятининг аҳолиси орасида жигар эхинококкозининг эрта ташҳиси самарадорлигини аниқлаш учун қорин бўшлиғи аъзоларини УТТ-скрининги ўтказилди, жами текширилганлар 104284 киши, улардан 38660 болалар ва 65624 катталар. Натижалар. Ўзбекистон Республикасининг барча ҳудудлари бўйича 2015-2019 йиллар мобайнида ишлов берилган маълумотларга асосан турли жойлашувдаги эхинококкоз билан 2105,0±43,3 нафар бемор аниқланди. Тарқалишининг интенсив кўрсаткичи 100000 аҳолига 6,5±0,09 ни ташкил қилган. Жигар бўлаклари эхинококкозининг экстенсив кўрсаткичи – 79,4±0,9% (йилига ўртача 1672,2±35,6), интенсив – 100000 аҳолига 5,2±0,08 ташкил қилди; ўпка бўлаги эхинококки 14,0±0,8% (295,2±17,8), тарқалиши – 100000 аҳолига 0,9±0,06 ташкил қилди; бошқа жойлашувдаги эхинококкознинг улуши 6,5±0,5% (137,6±13,4), интенсив қиймати эса 100000 аҳолига 0,4±0,03 ташкил қилди. Хоразм вилоятида УТТ-скрининг ўтказилганда жигар ва қорин бўшлиғи бошқа аъзолари эхинококкозининг аниқланиш миқдори 0,009% ташкил қилди, ўз навбатида, ушбу беморларнинг оила аъзоларини текшириш бу кўрсаткични 0,011% гача оширди.*

Калит сўзлар*: эпидемиологик жиҳатлар; жигар эхинококкози; УТТ-скрининг; экстенсив кўрсаткич.*

Abstract. *Objective of the study: to study the actual epidemiological data of human echinococcosis in the Republic of Uzbekistan for 2015-2019 with the verification of the intensive indicator of the prevalence of this pathology in all regions of the country, as well as the extensive value of the proportion of echinococcosis of the liver (ELi), lungs (EL) and other localizations. Material and methods. The officially registered data for all regions of the country for 2015-2019 were studied. To determine the effectiveness of early diagnosis of epididymis during 2019 among the population of the Khorezm region, an ultrasound screening of the abdominal organs was carried out, a total of 104284 people were examined, of which 38660 were children and 65624 were adults. Results. According to the processed statistical data for all regions of*

the Republic of Uzbekistan, on average for 2015-2019. revealed 2105.0±43.3 patients with echinococcosis of various localizations. The intensive prevalence rate was 6.5±0.09 per 100 thousand population. The extensive indicator of the share of ELi was 79.4±0.9% (1672.2±35.6 on average per year), intensive - 5.2±0.08 per 100 thousand population; the proportion of EL was 14.0±0.8% (295.2±17.8), the prevalence was 0.9±0.06 per 100 thousand population; the proportion of echinococcosis of other localizations was 6.5±0.5% (137.6±13.4), the intensive value was 0.4±0.03 per 100 thousand population. The frequency of detection of echinococcosis of the liver or other organs of the abdominal cavity during screening ultrasound in the Khorezm region was 0.009%, in turn, the examination of family members of these patients increased this indicator to 0.011%.

Key words: *epidemiological aspects; echinococcosis of the liver; screening ultrasound; extensive indicator.*

Актуальность проблемы. В последнее время в международных медицинских организациях все больший интерес проявляется к различной паразитарной патологии человека, среди которых кистозной форме эхинококкоза (cystic echinococcosis - CE) отводят особое значение [1, 2]. Являясь зоонозным паразитарным заболеванием, вызываемым личиночной стадией цестод, принадлежащих к роду Echinococcus и семейству Taeniidae, CE в 2014 году признан на глобальном уровне Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН (FAO) и ВОЗ третьей по значимости паразитарной патологией пищевого происхождения [3]. В заключении 2018 года о рисках для здоровья людей, связанных с пищевыми паразитами, Европейское агентство по безопасности продуктов питания (European Food Safety Authority - EFSA) CE выделен как наиболее актуальная проблема в Европе [4].

Распространенность CE по различным странам мира неоднородна, от единичных случаев до гиперэндемичных зон, в которых этот показатель может превышать 50 случаев на 100000 населения. Наибольшая частота встречаемости CE отмечена в Аргентине, Перу, Восточной Африке, Центральной Азии, Китае и др., при этом ежегодные убытки, связанные с этой патологии, составляют примерно 3 миллиарда долларов [5]. Локальные исследования по различным регионам в Палестине показали колебания шестилетнего уровня заболеваемости CE 3,7 на 100 000 населения (Вифлеем), при этом ежегодный показатель в отдельных деревнях и городских районах достигал 9,6-23,3 на 100 000 [6]. Более высокие показатели получены в исследовании распространенности эхинококкоза в Тибете (Tibet Autonomous Region, Китай), из обследованных 80384 человек эта патология выявлена в 1,66% случаев, причем среди женщин - 1,92% и мужчин - 1,41% [7]. В свою очередь, в некоторых других регионах Китая определена более благоприятная ситуация. В частности, по данным исследования в городе Исин (Yixing, Китай) с 2007 года было зарегистрировано всего 7 случаев эхинококкоза с распространенностью 0,56 на 100 000, а положительные серологические тесты (2011-2018) у 1861 жителя определены в 0,54% случаев [10]. Но даже при такой редкой заболеваемости ученые приходят к заключению о необходимости контроля за распространенностью CE. Другой анализ, проведенный в Марокко, показал распространенность абдоминального CE у людей в отдельных общинах - 1,9%, причем в сельских общинах значения были значительно выше (2,6% против 1,3%) [9]. Проведение нескольких серий массовых скрининговых обследований в различных регионах Турции показало уровень эхинококкоза от 0,2% до 0,5%, что позволило прийти к заключению о необходимости развития эффективной программы контроля и внесение изменений в действующее законодательство [8].

Особенности паразитирования эхинококкоза затрагивают не только медицинские, но и социальные аспекты для государства, обуславливая необходимость тесного межотраслевого сотрудничества с целью активного развития программ по профилактике распространения этой патологии. Высокая доля необходимости хирургического лечения CE, а также риск рецидивов заболевания не только приводят к ущербу здоровья населения, но и к рост экономических затрат, в связи с чем продолжение исследований по изучению локальной заболеваемости этой патологии все чаще вызывает научно-практический интерес среди медицинской общественности.

Республика Узбекистан – самая большая по численности населения страна в регионе Центральной Азии. В 2019 году население превышало 33 миллиона человек. При этом данный регион отнесен к эпидемиологически неблагополучному по распространенности эхинококкоза. В данном статье мы приводим сведения по числу официально зарегистрированных в Республике Узбекистан случаев эхинококкоза за пятилетний период наблюдения (2015-2019 гг.). Также на примере одного из 14 регионов страны – Хорезмской области, показана эффективность выявления эхинококкоза печени при проведении скрининг-УЗИ среди детского и взрослого населения, с верификацией доли химиотерапевтического или хирургического лечения этой патологии.

Цель: изучить фактические эпидемиологические данные эхинококкового поражения человека в Республике Узбекистан за 2015-2019 гг с верификацией интенсивного показателя распространенности этой патологии по всем регионам страны, а также экстенсивного значения доли

эхинококкоза печени (ЭП), легких (ЭЛ) и других локализаций.

Материал и методы. Для объективного определения показателя распространенности изучены данные областных звеньев здравоохранения за 2015-2019 гг. Следует отметить, что наибольшее число больных было прослежено в столице - г.Ташкент, при этом больные поступали с различных регионов. В связи с чем к фактическим региональным данным было добавлено число больных, пролеченных в стационарах г.Ташкент, поступивших из соответствующей области.

С целью определения эффективности ранней диагностики ЭП в течении 2019 года среди населения Хорезмской области, которое в этот период составляло 1 835 690 человек, проводилось скрининг-УЗИ органов брюшной полости. Обследование проводилось среди детского и взрослого населения. Для этого ультразвуковая диагностика осуществлялась непосредственно на выезде. Всего обследовано 104284 человек, из них 38660 детей в 18 школах и 65624 взрослых в 3 институтах и 6 рабочих предприятий.

Результаты. Изучение динамики по распространенности эхинококкоза среди населения страны показало фактически равноценные ежегодные показатели. В частности, в г. Ташкент за 2015-2019 гг. зафиксировано от 308 до 327 больных с эхинококкозом различной локализации, при этом только около пятой части из них (от 64 до 77) были непосредственно жителями города, составив показатель распространенности от 2,7 до 3,1 человек на 100 тыс. населения. В большинстве случаев определен ЭП, доля которого составила 75-80%. Оперировано от 300 до 316 больных, в остальных случаях либо рекомендовалась химиотерапия ввиду малых размеров кист, либо оперативное лечение было противопоказано по соматическому статусу пациентов.

Суммарные показатели выявленных случаев эхинококкоза в Республике Узбекистан за пятилетний период наблюдения колебались от 2049 до 2159 больных в год (табл.1).

Таблица 1. Сводная распространённость эхинококкового поражения по стране

Всего	2015	2016	2017	2018	2019
Население страны	31 298 929	31 575 332	32 388 561	32 956 100	33 255 538
Число больных с эхинококкозом	2 049	2 075	2 126	2 159	2 116
Распространенность на 100 тыс.нас.	6,5	6,6	6,6	6,6	6,4
Печень (абс.)	1 627	1 665	1 656	1 720	1 693
Печень (на 100 тыс.нас.)	5,2	5,3	5,1	5,2	5,1
Легкие (абс.)	289	293	326	287	281
Легкие (на 100 тыс.нас.)	0,9	0,9	1,0	0,9	0,8
Другие локализации (абс.)	133	117	144	152	142
Другие локализации (на 100 тыс.нас.)	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4
Число операций (абс.)	2 006	2 033	2 078	2 120	2 079
Число операций (на 100 тыс.нас.)	6,4	6,4	6,4	6,4	6,3

Таблица 2. Распространенность поражения эхинококкозом по различным регионам РУз на 100 тыс.нас. (M±σ)

Регион	В среднем за 2015-2019 гг.	В среднем за 2015-2019 гг. на 100 тыс.нас.	Достоверность	
			t	p
Андижанская область	164,8±4,3	5,5±0,16	12,10	<0,05
Бухарская область	173,4±5,3	9,4±0,26	-22,91	<0,05
Джизакская область	142,8±22,4	10,9±1,41	-6,90	<0,05
Кашкадарьинская область	145,4±4,7	4,7±0,24	15,85	<0,05
Навоийская область	60,2±10,3	6,3±0,94	0,46	>0,05
Наманганская область	135,6±8,0	5,1±0,4	7,60	<0,05
Самаркандская область	215,4±5,3	5,9±0,23	6,01	<0,05
Сурхандарьинская область	221,4±43,2	9,0±1,88	-2,90	<0,05
Сырдарьинская область	113,0±12,5	14,0±1,38	-12,07	<0,05
Ташкентская область	248,8±17,8	8,8±0,49	-10,13	<0,05
Ферганская область	224,8±10,5	6,3±0,16	3,01	<0,05
Хорезмская область	108,6±6,3	6,1±0,43	2,16	<0,05
Республика Каракалпакстан	82,4±5,5	4,5±0,30	14,55	<0,05
Город Ташкент	68,4±2,8	2,8±0,18	42,46	<0,05
Р. Узбекистан	**2 105,0**	**6,5**±0,09	0,00	-

Примечание: Достоверность отличий приведена по отношению к среднему значению по РУз

Если рассматривать средние показатели за 2015-2019 гг., то по 13 областям страны и г.Ташкент в целом выявлено (M±σ) 2105,0±43,3 больных с эхинококкозом различных локализаций, показатель распространенности составил 6,5±0,09 на 100 тысяч населения. Среди всех регионов страны наибольшее число этого заболевания определено в Ташкентской – 248,8±17,8 и Ферганской областях – 224,8±10,5 пациентов. Однако, относительно численности населения наибольшая распространенность верифицирована в Сырдарьинской области – 14,0±1,38 (t=12.07; p<0,05 по отношению к среднему значению по стране) и Джизакской области – 10,9±1,41 на 100 тысяч населения (t=6,90; p<0,05). В свою очередь, наименьший показатель выявлен в г.Ташкент – 2,8±0,18 (t=42,46; p<0,05) и в Кашкадарьинской области – 4,7±0,24 на 100 тысяч населения (t=15,85; p<0,05) (табл. 2).

Обращает на себя внимание именно факт минимальной частоты распространенности эхинококкоза в столице страны, которая в 1,7-5,0 раза ниже, чем в других регионах. Это подтверждает ведущую роль в заболеваемости этой патологией факторов эпидемиологической обстановки и уровня социально-гигиенических мер. Бесспорно, что в регионах выше вероятность прямого или косвенного контакта с источником эхинококкоза – это и домашние собаки или реже кошки, и дикие животные (волки, лисицы, шакалы и др.). При этом если фактор прямого контакта при содержании больных домашних животных опасен в плане развития семейных случаев заболевания, то инвазия посредством употребления необработанных свежих пищевых продуктов из природных или сельскохозяйственных источников (ягоды, фрукты, овощи, зелень и т.д.), а также загрязненной личинками паразита питьевой воды, имеет более значимое влияние на вероятность заражения.

Изучение экстенсивного показателя по доле ЭП среди всех форм заболевания показало, что в среднем по стране на эту локализацию приходится 79,4±0,9% случаев, при этом колебания по различным регионам составили от 59,7% - в Сурхандарьинской области до 87,8% в Джизакской области. Среднее значение распространенности ЭП по всем регионам составило 5,2±0,08 на 100 тысяч населения, при этом максимальный показатель выявлен опять же в Сырдарьинской – 9,8±0,76 (t=13,48; p<0,05) и Джизакской областях – 9,6±1,34 на 100 тысяч населения (t=7,30; p<0,05). Минимальные значения определены в столице – 2,2±0,17 (t=36,09; p<0,05) и Кашкадарьинской области – 3,9±0,23 на 100 тысяч населения (t=11,39; p<0,05).

Следует отметить, что доля ЭП будет несколько выше, так как не мало важное значение имеет сочетанное поражение печени и легких и (или) других органов, частота которого может составлять около 1-2% в сочетании с легкими и до 4-5% в сочетании с другой локализацией, в частности, при диссеминации на фоне прорыва ЭП или неадекватной тактики лечения в брюшную полость.

Второй локализацией по частоте заболеваемости эхинококкозом являются легкие. Экстенсивный показатель по доле эхинококкоза легких (ЭЛ) среди всех форм заболевания составил в среднем по всей стране 14,0±0,8%, при этом по различным регионам колебания этого показателя определены в пределах от 8,0% - в Джизакской области до 24,5% в Сурхандарьинской области. Среднее значение распространенности ЭЛ составило 0,9±0,06 на 100 тысяч населения, при этом максимальный показатель выявлен в Сырдарьинской – 3,5±0,89 (t=6,39; p<0,05) и Сурхандарьинской областях – 2,1±0,84 на 100 тысяч населения (t=3,19; p<0,05). Минимальные значения определены в г.Ташкент – 0,4±0,08 (t=10,90; p<0,05) и Хорезмской области – 0,5±0,05 на 100 тысяч населения (t=11,39; p<0,05).

Другие локализации эхинококкоза встречаются намного реже, чем в печени и легких. К ним относятся случаи с экстрапеченочным поражением органов брюшной полости, чаще селезенки или при прорывах с диссеминацией в свободную брюшную полость, а также локализация в сердце, головном мозге, костях. Экстенсивный показатель эхинококкоза других локализаций (ЭДЛ) вне печени или легких составил в среднем по всей стране 6,5±0,5%, при этом по различным регионам колебания этого показателя определены в пределах от 2,6% - в Ташкентской области до 17,4% в Сурхандарьинской области. Интенсивное значение распространенности ЭДЛ составило 0,4±0,03 на 100 тысяч населения, при этом максимальный показатель выявлен в Сурхандарьинской – 1,5±0,18 (t=13,51; p<0,05) и Бухарской областях – 0,8±0,12 на 100 тысяч населения (t=7,36; p<0,05). Минимальные значения определены в г.Ташкент – 0,2±0,03 (t=12,13; p<0,05) и Ташкентской, Наманганской, Кашкадарьинской и Андижанской областях – в пределах 0,2±0,05-0,08 на 100 тысяч населения (p<0,05).

В табл. 3 приведены сводные данные по распространенности эхинококкоза в РУз с учетом абсолютных, интенсивных и экстенсивных показателей.

Частота выявления эхинококкоза печени и других органов брюшной полости при скрининг-УЗИ. Длительное латентное течение эхинококкоза обуславливает высокую вероятность скрытых форм заболевания. Во многих случаях кистозное образование выявляется как случайная находка во время ультразвукового или рентгенологического обследования.

Таблица 3. Сводные данные по распространенности эхинококкоза в РУз

Показатель		В среднем ежегодно за 2015-2019 гг.	В среднем за 2015-2019 гг. на 100 тыс.нас.
Все случаи	абс.	2 105,0±43,3	6,5±0,09
Печень	абс.	1 672,2±35,6	5,2±0,08
	%	79,4±0,9%	
Легкие	абс.	295,2±17,8	0,9±0,06
	%	14,0±0,8%	
Другие органы	абс.	137,6±13,4	0,4±0,03
	%	6,5±0,5%	

Таблица 4. Сводная частота выявления эхинококкоза печени или других органов брюшной полости при скрининг-УЗИ в Хорезмской области

Показатель	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Количество обследованных	60756	100,0%	43528	100,0%	104284	100,0%
Выявлен эхинококкоз печени	3	0,005%	4	0,009%	7	0,007%
Выявлен эхинококкоз других органов брюшной полости	2	0,003%	0	0,000%	2	0,002%
Итого с эхинококкозом	5	0,008%	4	0,009%	9	0,009%

Рис. 1. Частота верифицированного при скрининг-УЗИ эхинококкоза печени и брюшной полости у детей и взрослых

Соответственно регулярная диагностика населения позволила бы улучшить верификацию ранних форм эхинококкоза различных локализаций. Этот факт, с одной стороны, уточнил бы истинные показатели заболеваемости, а с другой, позволил бы увеличить вероятность применения лечебной химиотерапии (выявление кист размером до 5 см). Соответственно, активное проведение регулярного скрининг-обследования позволит снизить и хирургическую активность в отношении этой патологии.

Проведено скрининг-УЗИ органов брюшной полости среди населения Хорезмской области, которое на 2019 год составляло 1 835 690 человек. Обследовано 104284 человек, из них 38660 детей и 65624 взрослых. Среди всех обследованных 5 детей уже были оперированы по поводу эхинококкоза, причем у 1 из них (мальчик 16 лет) верифицирован рецидив в брюшной полости

(первичная операция была выполнена за 1,5 года до данного обследования). Еще в 1 случае при скрининг-УЗИ был впервые выявлен ЭП (девочка 12 лет). В целом у 2 детей (0,005%) был идентифицирован эхинококкоз. Доля впервые выявленного эхинококкоза у взрослых составила 0,011% - у 7 человек. ЭП определен в 6 (0,009%) случаях, рецидивный эхинококкоз в малом тазу (по-видимому как следствие обсеменения при первичном вмешательстве) верифицирован у 1 мужчины (0,002%). Общее число ранее не диагностированных случаев эхинококкоза составило 9 (0,009%) пациентов, у 5 мужчин (0,008%) и 4 (0,009%) женщин (табл. 4), соответственно на 100 тыс. населения – 8,63. Далее, с учетом выявленного скрытого ЭП и других органов брюшной полости были обследованы семьи пациентов. Всего обследовано 56 человек в 9 семьях из которых еще в 2 (3,6%) случаях был выявлен ЭП. Соответственно в целом на фоне проведения скрининг-УЗИ число выявленного скрытого ЭП и других органов брюшной полости составило 11 человек, что составило 0,011% из 104284 обследованных, а из расчета на 100 тыс.населения – 10,55. Из них у взрослых эхинококкоз определен у 9 (0,014% и 13,7 на 100 тыс.населения соответственно), у детей в 2 случаях (0,005% и 5,2 на 100 тыс.населения) (рис. 1).

С учетом полученных данных при скрининг-УЗИ можно детализировать показатель распространенности ЭП и других органов брюшной полости по Хорезмской области. Так, за 2019 год официально представлено 94 случая ЭП и 3 пациента с эхинококкозом других органов брюшной полости, всего 97 больных. При скрининг-УЗИ выявлено еще 11 случаев, соответственно общее число эхинококкоза этих локализаций составит 108 пациентов. Население Хорезмской области в 2019 году составляло 1 835 690 человек, из них детей до 18 лет – 635 149 (34,6%), взрослых – 1 200 541 (65,4%). Показатель распространенности эхинококкоза исходя из численности детей и взрослых в целом увеличился за счет дополнительно выявленных случаев с 5,3 до 5,9 на 100 тыс. населения. Среди детей (до 18 лет) этот показатель составил – 1,26 на 100 тыс. населения (8 детей – 7,4%), среди взрослых – 8,3 на 100 тыс. населения (100 пациентов – 92,6%). Доля дополнительно выявленных случаев при скрининг-УЗИ составила 10,2%, из них 8,3% - первичный эхинококкоз и 1,9% - рецидивная форма. Интересным вопросом является возможность изменения спектра лечения эхинококкоза при обязательном проведении скрининг-УЗИ среди населения для выявления ранних форм заболевания. Так, из 11 пациентов с выявленным эхинококковым поражением только 4 (36,4%) было показано оперативное лечение ввиду большого размера кист (9,0-12,0 см), в свою очередь в 7 (63,6%) случаях была рекомендована консервативная тактика, так как верифицированные кисты имели размер от 3,0 до 5,0 см. В свою очередь из 97 пациентов, пролеченных за 2019 год, оперировано 95 (97,9%), химиотерапия проведена 2 (2,1%) больным. Если на примере Хорезмской области перевести данные на все показатели по стране в целом то можно отметить следующее. За 2019 год в РУз зарегистрировано 1869 случаев ЭП и других органов брюшной полости, из них оперировано 1835 (98,2%) больных, лечебная химиотерапия проведена 1,8% (34) пациентов. В Хорезмской области при скрининг-УЗИ было выявлено 11 дополнительных случаев эхинококкоза, что от всех зарегистрированных форм составило 11,3% (из 97 пациентов), соответственно при проведении скрининг-УЗИ по всей стране число зарегистрированных форм только ЭП и других органов брюшной полости увеличится приблизительно на 11,3%, то есть с 1869 до 2081 больного (на 212 человек). При этом по данным Хорезмской области расчетная возможность химиотерапевтического лечения увеличилась с 2,1% до 8,3%, то есть в 4 раза, соответственно на всю страну этот показатель может возрасти с 34 (проведенных по факту) до 150 больных, что составит 7,2% (также увеличится в 4 раза с 1,8%), остальным будет показано оперативное лечение – 1931 (92,8%). Уже при данном расчетном значении доля возможности проведения химиотерапии будет достоверно повышаться (χ^2=64,385; df=1; p<0,001). Внедрение регулярного скрининг-обследования в качестве обязательной диспансерной диагностики 1 раз в год или два года в течение нескольких лет позволит существенно уменьшить долю активной хирургической тактики лечения ЭП и других органов брюшной полости.

Заключение. Согласно обработанным статистическим данным по всем регионам Республики Узбекистан в среднем за 2015-2019 гг. выявлялось 2105,0±43,3 (M±σ) больных с эхинококкозом различных локализаций, соответственно интенсивный показатель распространенности составил 6,5±0,09 на 100 тыс.населения, при этом максимальный уровень определен в Сырдарьинской (14,0±1,38; p<0,001 к среднему показателю) и Джизакской (10,9±1,41; p<0,001) областях, а минимальные значения в г.Ташкент (2,8±0,18; p<0,001) и Кашкадарьинской области (4,7±0,24; p<0,001). Частота выявления ЭП или других органов брюшной полости при проведении скрининг-УЗИ в Хорезмской области составила среди детей 0,005%, взрослых – 0,011% и в целом - 0,009% (у 9 из 104284 человек), обследование членов семей этих пациентов повысило этот показатель еще до 0,011% (2), что в целом существенно отличалось от зарегистрированного показателя распростра-

ненности (5,8 против 10,6 на 100 тыс.населения), при этом в общей совокупности выявленных случаев это значение возросло на 11,3% (с 97 до 108), с первичной инвазией - 91,7% (5,39 на 100 тыс.нас.), рецидивной – 8,3% (0,49 на 100 тыс.нас), из которых поражение печени верифицировано в 95,4% случаев, других органов брюшной полости – 4,6%. С учетом примера по Хорезмской области за 2019 год расчетная эффективность проведения скрининг-УЗИ по всей стране может увеличить число зарегистрированных форм ЭП и других органов брюшной полости на 11,3% (с 1869 до 2081 больного), с повышением показателя распространенности паразитарной инвазии этой локализации с 5,62 до 6,26 на 100 тыс.нас., соответственно расчетная вероятность химиотерапевтического лечения может увеличиться с 1,8% до 7,2%, со снижением доли оперативного лечения с 97,9% до 92,8% ($p<0,001$). Совокупность факторов обязательного проведения скрининг-УЗИ среди населения хотя бы раз в год или в два года с учетом медленного роста эхинококкоза, обеспечит ежегодное увеличение вероятности проведения лечебной химиотерапии за счет улучшения диагностических аспектов с верификацией эхинококкоза органов брюшной полости на ранних стадиях, когда еще сохраняется возможность для консервативной тактики.

Литература:

1. Gessese AT. Review on Epidemiology and Public Health Significance of Hydatidosis. Vet Med Int. 2020 Dec 3;2020:8859116.
2. Ohiolei JA, Yan HB, Li L, Zhu GQ, Muku RJ, Wu YT, Jia WZ. Review of Cystic Echinococcosis in Nigeria: A Story of Neglect. Acta Parasitol. 2020 Mar;65(1):1-10.
3. FAO/WHO. Multicriteria-based ranking for risk management of food-borne parasites. Microbiological risk assessment series no 23. Rome: FAO/WHO; 2014. p. 302.
4. EFSA Panel on Biological Hazards (BIOHAZ) Koutsumanis K, Allende A, Alvarez-Ordóñez A, Bolton D, Bover-Cid S, et al. Public health risks associated with food-borne parasites. EFSA J. 2018;16:5495.
5. WHO. Echinococcosis: Fact sheet No. 377: WHO; 2016 [updated April 2016; cited 2016 11.07.2016].
6. Al-Jawabreh A, Ereqat S, Dumaidi K, Nasereddin A, Al-Jawabreh H, Azmi K, Al-Laham N, Nairat M, Casulli A, Maqboul H, Abdeen Z. The clinical burden of human cystic echinococcosis in Palestine, 2010-2015. PLoS Negl Trop Dis. 2017 Jul 3;11(7):e0005717.
7. Li B, Quzhen G, Xue CZ, Han S, Chen WQ, Yan XL, Li ZJ, Quick ML, Huang Y, Xiao N, Wang Y, Wang LY, Zuoga G, Bianba, Gangzhu, Ma BC, Gasong, Wei XG, Niji, Zheng CJ, Wu WP, Zhou XN. Epidemiological survey of echinococcosis in Tibet Autonomous Region of China. Infect Dis Poverty. 2019 Apr 28;8(1):29.
8. Liang J, Xue ZQ, Li XB, Sun XF. [Surveillance of echinococcosis in Yixing City from 2011 to 2018]. Zhongguo Xue Xi Chong Bing Fang Zhi Za Zhi. 2019 Dec 12;31(6):638-640. Chinese.
9. Chebli H, Laamrani El Idrissi A, Benazzouz M, Lmimouni BE, Nhammi H, Elabandouni M, Youbi M, Afifi R, Tahiri S, Essayd El Feydi A, Settaf A, Tinelli C, De Silvestri A, Bouhout S, Abela-Ridder B, Magnino S, Brunetti E, Filice C, Tamarozzi F. Human cystic echinococcosis in Morocco: Ultrasound screening in the Mid Atlas through an Italian-Moroccan partnership. PLoS Negl Trop Dis. 2017 Mar 1;11(3):e0005384.
10. Ok ÜZ, Kilimcioğlu AA, Özkol M. Türkiye'de İnsanlarda Kistik Ekinokokkoz [Cystic Echinococcosis in Humans in Turkey]. Mikrobiyol Bul. 2020 Jul;54(3):510-522. Turkish.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ И ДРУГИХ ОРГАНОВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Бабаджанов А.Х., Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш.

Резюме. *Цель: изучить фактические эпидемиологические данные эхинококкового поражения человека в Республике Узбекистан за 2015-2019 гг. с верификацией интенсивного показателя распространенности этой патологии по всем регионам страны, а также экстенсивного значения доли эхинококкоза печени (ЭП), легких (ЭЛ) и других локализаций. Материал и методы. Изучены официально зарегистрированные данные по всем регионам страны за 2015-2019 гг. Для определения эффективности ранней диагностики ЭП в течении 2019 года среди населения Хорезмской области проводилось скрининг-УЗИ органов брюшной полости, всего обследовано 104284 человек, из них 38660 детей и 65624 взрослых. Результаты. Согласно обработанным статистическим данным по всем регионам Республики Узбекистан в среднем за 2015-2019 гг. выявлялось 2105,0±43,3 больных с эхинококкозом различных локализаций. Интенсивный показатель распространенности составил 6,5±0,09 на 100 тыс. населения. Экстенсивный показатель доли ЭП составил – 79,4±0,9% (1672,2±35,6 в среднем в год), интенсивный – 5,2±0,08 на 100 тыс.населения; доля ЭЛ составила – 14,0±0,8% (295,2±17,8), распространенность – 0,9±0,06 на 100 тыс.населения; удельный вес эхинококкоза других локализаций составил 6,5±0,5% (137,6±13,4), интенсивное значение – 0,4±0,03 на 100 тыс.населения. Частота выявления эхинококкоза печени или других органов брюшной полости при проведении скрининг-УЗИ в Хорезмской области составила 0,009%, в свою очередь обследование членов семей этих пациентов повысило этот показатель еще до 0,011%.*

Ключевые слова*: эпидемиологические аспекты; эхинококкоза печени; скрининг-УЗИ; экстенсивный показатель.*