

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭХИНОКОККОЗА СЕРДЦА

Х.Ж. БУРАНОВ

Государственное учреждение «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В. Вахидова» (директор - академик АН РУз Ф.Г. Назиров), Республика Узбекистан, г. Ташкент

ЮРАК ЭХИНОКОККОЗИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АСПЕКТЛИКЛАРИ ВА АНАТОМО-ТОПОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Х.Ж. БУРАНОВ

Давлат муассасаси «Акад. В. Вахидов номидаги Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббий хирургия маркази» (директор – ЎзРес ФА академиги Ф.Г. Назиров), Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS AND ANATOMO-TOPOGRAPHIC PECULIARITIES OF ECHINOCOCCOSIS OF THE HEART

H.Zh. BURANOV

Republican Specialized Scientific Center of Surgery named after academician V. Vahidov (Director - Academician of the Academy of Sciences of Uzbekistan F.G. Nazirov), Republic of Uzbekistan, Tashkent

Мақолада юрак эхинококкозининг анатомик ва топографик хусусиятлари ва эпидемиологик натижалари таҳлил қилинади. Ўзбекистон Республикасида эхинококкознинг ўртача жадал суръати 100 минг кишига $2,8 \pm 0,20$ (2,4 дан 3,0 гача ўзгариши). Ўзбекистон Республикасида умумий эхинококкоз ҳолатининг структуравий таҳлили шуни кўрсатмоқдаки, 2015 йилдан 2017 йилгача ушбу патологиянинг 2683 та ҳолатига тўғри келади, ЮХ эса 0,67 ни ташкил этади. Юрак эхинококкозининг анатомик ва топографик хусусиятларининг структуравий текшируви натижасида 81,8% ўпкада ёки жигарда қўшилиб келганлиги кузатилади.

Калит сўзлар: юрак эхинококкози, эпидемиология, анатомик ва топографик хусусиятлар.

The article analyzes the results of epidemiology and anatomical and topographical features of heart echinococcosis. The average intensive incidence of echinococcosis in the Republic of Uzbekistan was 2.8 ± 0.20 per 100 thousand people (fluctuations from 2.4 to 3.0). A structural analysis of the total incidence of echinococcosis in the Republic of Uzbekistan showed that from 2015 to 2017, 2683 cases of this pathology were recorded, while ES accounted for 0.67. Structural analysis of the anatomical and topographic features of the echinococcal lesion of the heart showed that with its combined lesion, 81.8% is in the lungs or / and liver, and the lesion of the LV or interventricular septum is observed in 68.5% of cases.

Key words: echinococcosis of the heart, epidemiology, anatomical and topographical features.

Актуальность проблемы. На сегодняшний день, эхинококкоз широко распространен, составляя серьезную проблему даже в развитых странах мира, благополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении [1, 4, 5, 7]. Несмотря на серьезные погрешности ведения учета заболеваемости, установлено, что эхинококкоз встречается на всех континентах и в более чем 100 странах [6, 7].

Сложность эпидемиологической ситуации в нашей стране по эхинококковой болезни становится очевидной ввиду того, что Узбекистан входит в число высокоэндемичных территорий планеты, а численность сельского населения составляет 16 060 300 (49,4%) (данные Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике на 1 октября 2017 года). Как известно, самые высокие показатели распространенности эхинококкоза наблюдаются именно в сельской местности [2, 3]. Особую тревогу вызывает факт выхода заболевания из рамок, ограниченных сельскохозяйственными районами.

Цель исследования. Изучения аспектов эпидемиологии и анатомо-топографические особенности гидатидного поражения сердца эхинококкоза сердца (ЭС) в Республике Узбекистан.

Материал и методы исследования. Так, в табл. 1 представлена заболеваемость ЭС в Республике Узбекистан за период с 2015 по 2017 гг. Видно, что за 2017 г. зарегистрировано 7 случаев ЭС, а расчетный показатель имеет небольшой прирост и составил 0,022. За период с 2015 по 2017 гг. по республике зарегистрировано 2683 случаев эхинококковой болезни (табл. 2).

По результатам структурного анализа заболеваемости за трехлетний период 2015-2017 гг. доля ЭС составила 0,67% (18 случаев). Показатель заболеваемости первичной формой ЭС имел значение 0,56% (15 случаев). За этот же период рецидив эхинококкового поражения в сердце после ранее проведенных операций на других органах имели место в 3 (0,11%) случаях, изолированного кардиального гидатидоза – в 11 (0,41%), имея

прирост от 0,21% до 0,65%. Сочетанный ЭС с другими локализациями был отмечен у 7 (0,26%) пациентов (табл. 2).

Как видно из рисунка 1, средний интенсивный показатель общей заболеваемости эхинококкозом составил $2,8 \pm 0,20$. В свою очередь, эхинококковое поражение сердца было верифицирова-

но со значением $0,019 \pm 0,0017$ соответственно, при этом для первичной формы ЭС показатель остается стабильным и в среднем составляет $0,016 \pm 0,0001$; изолированного поражения – $0,011 \pm 0,0027$ и сочетанного с другими органами мишенями – $0,007 \pm 0,0011$ на 100 тыс. населения (табл. 1).

Таблица 1.

Заболеваемость ЭС в Республике Узбекистан

| Показатель | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------------|------------|------------|
| Население РУз | | | |
| Количество | 31 576 000 | 32 121 000 | 32 120 500 |
| Весь эхинококкоз в РУз | | | |
| Абсолютный показатель | 948 | 965 | 770 |
| Расчетный показатель на 100 000 населения | 3,00 | 3,00 | 2,40 |
| Все случаи ЭС | | | |
| Абсолютный показатель | 5 | 6 | 7 |
| Расчетный показатель на 100 000 населения | 0,016 | 0,019 | 0,022 |
| Первичный ЭС | | | |
| Абсолютный показатель | 5 | 5 | 5 |
| Расчетный показатель на 100 000 населения | 0,016 | 0,016 | 0,016 |
| Изолированный ЭС | | | |
| Абсолютный показатель | 2 | 4 | 5 |
| Расчетный показатель на 100 000 населения | 0,006 | 0,012 | 0,016 |
| Сочетанный ЭС | | | |
| Абсолютный показатель | 3 | 2 | 2 |
| Расчетный показатель на 100 000 населения | 0,010 | 0,006 | 0,006 |

Таблица 2.

Доля гидатидного поражения сердца в структуре всех заболеваний эхинококкозом по годам

| Показатель | 2015 | | 2016 | | 2017 | | Всего | |
|-------------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Весь эхинококкоз в РУз | 948 | 100% | 965 | 100% | 770 | 100% | 2683 | 100% |
| Все случаи ЭС | 5 | 0,53% | 6 | 0,62% | 7 | 0,91% | 18 | 0,67% |
| Первичный ЭС | 5 | 0,53% | 5 | 0,52% | 5 | 0,65% | 15 | 0,56% |
| Рецидив эхинококкоза в сердце | 0 | 0,00% | 1 | 0,10% | 2 | 0,26% | 3 | 0,11% |
| Изолированный ЭС | 2 | 0,21% | 4 | 0,41% | 5 | 0,65% | 11 | 0,41% |
| Сочетанный ЭС | 3 | 0,32% | 2 | 0,21% | 2 | 0,26% | 7 | 0,26% |

Таблица 3.

Распределение больных по течению ЭС

| Распространенность | Первичный | | Рецидивный | | Всего | |
|--------------------|-----------|-------|------------|-------|-------|--------|
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Изолированный ЭС | 29 | 39,7% | 11 | 15,1% | 40 | 54,8% |
| Сочетанный ЭС | 23 | 31,5% | 10 | 13,7% | 33 | 45,2% |
| ИТОГО | 52 | 71,2% | 21 | 28,8% | 73 | 100,0% |

Таблица 4.

Распределение больных с сочетанным ЭС по течению заболевания

| Распространенность | Первичный | | Рецидивный | | Всего | |
|--------------------------|-----------|-------|------------|-------|-------|--------|
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| ЭС и легких | 8 | 24,2% | 2 | 6,1% | 10 | 30,3% |
| ЭС и печени | 7 | 21,2% | 2 | 6,1% | 9 | 27,3% |
| ЭС, легких и печени | 1 | 3,0% | 2 | 6,1% | 3 | 9,1% |
| ЭС и средостения | 3 | 9,1% | 2 | 6,1% | 5 | 15,2% |
| ЭС и диафрагмы | 1 | 3,0% | 0 | 0,0% | 1 | 3,0% |
| ЭС, легких и средостения | 3 | 9,1% | 2 | 6,1% | 5 | 15,2% |
| ИТОГО | 23 | 69,7% | 10 | 30,3% | 33 | 100,0% |

Распределение больных по локализации ЭС

| Локализация | Первичный | | Рецидивный | | Всего | |
|--|-----------|-------|------------|-------|-------|--------|
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Левый желудочек (боковая и верхушечная область, субэпикардiallyно) | 29 | 39,7% | 13 | 17,8% | 42 | 57,5% |
| Правый желудочек (субэндокардiallyно) | 2 | 2,7% | 1 | 1,4% | 3 | 4,1% |
| Межжелудочковая перегородка | 7 | 9,6% | 1 | 1,4% | 8 | 11,0% |
| Правое предсердие | 2 | 2,7% | 0 | 0,0% | 2 | 2,7% |
| В области дуги аорты | 3 | 4,1% | 0 | 0,0% | 3 | 4,1% |
| Мультифокальное поражение | 2 | 2,7% | 1 | 1,4% | 3 | 4,1% |
| В перикарде | 7 | 9,6% | 5 | 6,8% | 12 | 16,4% |
| Итого | 52 | 71,2% | 21 | 28,8% | 73 | 100,0% |

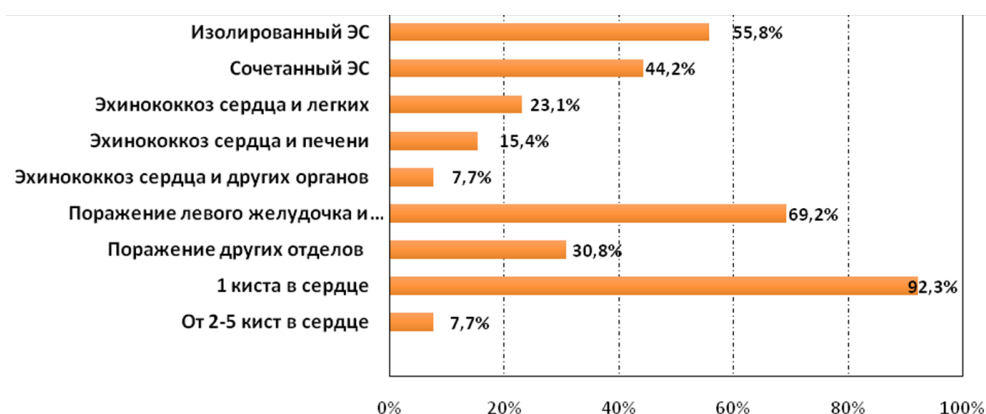


Рис. 1. Анатомо-топографические особенности первичного гидатидного поражения сердца.

Результаты и обсуждение. Структурный анализ всей заболеваемости эхинококкозом в Республике Узбекистан показал, что период с 2015 по 2017 гг. было зарегистрировано 2683 случаев этой патологии, при этом на долю ЭС пришлось 0,67%, в том числе первичной формы - 0,56%, рецидива после ранее проведенных операций на других органах - 0,11%, изолированного кардиального гидатидоза - 0,41% и сочетания с другими локализациями - 0,26%.

Средний интенсивный показатель заболеваемости эхинококкозом в Республике Узбекистан составил $2,8 \pm 0,20$ на 100 тыс. населения (колебания от 2,4 до 3,0), при этом гидатидное поражение сердца верифицировано со значением $0,019 \pm 0,0017$ соответственно, первичная форма - $0,016 \pm 0,0001$; изолированное поражение - $0,011 \pm 0,0027$ и сочетание с другими органами мишенями - $0,007 \pm 0,0011$ на 100 тыс. населения.

При распределении пациентов по течению ЭС, видно, что доминирует первичный ЭС, составляя 71,2% (52 случая). При этом в 29 (39,7%) случаях была диагностирована изолированная форма первичного ЭС, у 23 (31,5%) пациентов – сочетанная форма ЭС (табл. 3).

Также из табл. 3 видно, что рецидивный ЭС имел место в 21 (28,8%) случаях. Рецидив эхинококкоза с поражением сердца изолированно и в

сочетании с другими органами-мишенями встречались в практически равном соотношении, у 11 (15,1%) и 10 (13,7%) пациентов соответственно.

В целом, изолированный ЭС определен у 54,8% (40 случаев) пациентов, сочетанный в 45,2% (33 случая).

Структурный анализ анатомо-топографических особенностей сочетанного ЭС с органами-мишенями показал, что при поражении двух органов в большинстве случаев встречается сочетание с эхинококкозом легких, следующим по частоте является эхинококкоз печени, 30,3% и 27,3% соответственно (табл. 4).

Также, из табл. 3.4 видно, что при первичном ЭС чаще всего в процесс вовлекаются легкие. Однако, при рецидиве заболевания после проведенной эхинококкэктомии такой тенденции не отмечено (табл. 4).

Далее были изучены пациенты с рецидивным ЭС. При распределении 21 больных по локализации первичного поражения на долю изолированного поражения пришлось 52,4% (11 из 21), сочетанного - 47,6% (n=10). При этом 80% было связано с гидатидозом легких или (и) печени.

По локализации поражения в сердце при рецидиве у 14 (66,7%) пациентов кисты локализуются в ЛЖ или межжелудочковой перегородке,

солитарное полостное образование выявлено у 66,7% (14 из 21) пациентов (табл. 5).

Особенности локализации поражения при ЭС были изучены у всех 73 пациентов, включенных в диссертационную работу. При рецидиве из 21 случая у 14 (66,7%) пациентов кисты локализуются в ЛЖ или межжелудочковой перегородке, солитарное полостное образование выявлено у 66,7% (14 из 21) пациентов.

В случаях первичного ЭС из 52 пациентов в 36 (69,2%) случаях кисты локализовались в ЛЖ или межжелудочковой перегородке, при этом у 48 (92,3%) пациентов выявлено солитарное полостное образование.

Таким образом, в большинстве случаев в сердце эхинококкоз был представлен в виде солитарного полостного образования (84,9%) с высокой частотой поражения стенок ЛЖ и межжелудочковой перегородки (68,5%). При изучении характера гидатидного поражения сердца в количе-

ственном отношении образования кист и камер отмечено, что преобладали (84,9%) случаи солитарного полостного образования с достоверной разницей ($p < 0,001$ по отношению к множественным кистам). Однокамерное строение гидатиды встречалось в 78,1% случаев ($p < 0,001$ к многокамерным).

На рис. 1 в объединенном виде представлены анатомо-топографические особенности ЭС при первичном поражении. Так, изолированный ЭС отмечался в большинстве случаев (55,8%). При этом обращает на себя внимание высокая частота поражения ЛЖ и межжелудочковой перегородки (69,2%). В 12 (23,1%) случаях имело место сочетанное поражение сердца и легких, у 8 (15,4%) пациентов – сердца и печени.

Одна киста, т.е. солитарное первичное эхинококковое поражение сердца было отмечено в 92,3%, а множественные кисты – в 7,7% случаях (рис. 2).

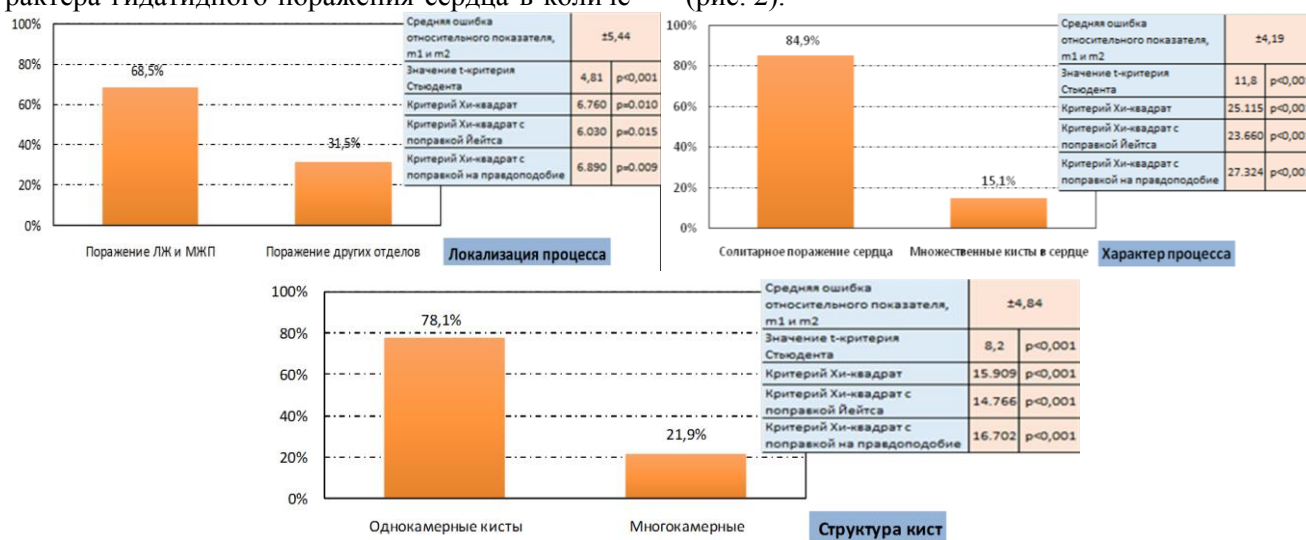


Рис. 2. Особенности эхинококкового поражения сердца.

Результаты исследования анатомо-топографических особенности рецидивного ЭС отражаются на рисунки 3. Показано, что изолированный ЭС отмечался у большинства пациентов (52,4%), Сочетанный рецидивный ЭС встречался в 47,6% случаях. При этом сочетание поражения с легкими имело место в 24,7% случаях, с печенью – 19,0%. Тут также была выявлена относительно высокая частота гидатидного поражения ЛЖ и межжелудочковой перегородки (66,7%).

На рисунки представлены сводные данные по анатомо-топографическим особенностям всех форм ЭС. Как видно, отмечается преобладание изолированного ЭС над сочетанным (54,8% против 45,2%). При этом гидатидоз сердца и легких встречается чаще чем сочетание ЭС и печени (24,7% против 16,4%).

Рецидив в сердце после операции на легких отмечен в 57,1%, после операции на печени - в 33,3% случаях. По локализации процесса наибо-

лее часто поражаются ЛЖ и межжелудочковая перегородка (68,5%).

Таким образом, в структуре первичного ЭС на долю изолированного поражения приходится 55,8% (29 из 52 пациентов), сочетанного с другими органами мишенями - 44,2% (23 больных, в структуре которого 73,9% (17 из 23) приходится на ЭС сочетанный с легкими или (и) печенью), при этом в 69,2% (у 36 из 52) кисты локализуются в ЛЖ или межжелудочковой перегородке, а солитарное полостное образование выявлено у 92,3% (48 из 52) пациентов.

В структуре рецидива эхинококкоза в сердце после первичных операций на других органах мишенях (легкие - 57,1% - 12 из 21; печень - 33,3% - 7 из 21) на долю изолированного поражения пришлось 52,4% (11 из 21), сочетанного - 47,6% (10, из которых 80% связано с гидатидозом легких или (и) печени). При этом в 66,7% случаев (у 14 из 21) кисты локализуются в ЛЖ или меж-

желудочковой перегородке, солитарное полостное образование выявлено у 66,7% (14 из 21) пациентов.

В целом, изолированный ЭС определен у 54,8% (40 из 73) пациентов, сочетанный в 45,2% (33, из которых на долю поражения легких или (и) печени приходится 81,8% - 27 из 33), при этом в 68,5% (у 50 из 73) кисты локализуются в ЛЖ или межжелудочковой перегородке, а солитарное полостное образование выявлено у 84,9% (62 из 73) пациентов.

Таким образом, структурный анализ анатомо-топографических особенностей эхинококкового поражения сердца показал, что при его сочетанном поражении 81,8% (27 из 33) приходится на легкие или (и) печень ($p < 0,001$ по отношению к другим органам мишеням), поражение ЛЖ или межжелудочковой перегородки наблюдается в 68,5% (50 из 73) случаев ($p < 0,001$ по отношению к другим отделам сердца), солитарное полостное образование обнаружено у 84,9% (62 из 73) пациентов ($p < 0,001$ по отношению к множественным кистам) с однокамерным строением гидатиды в 78,1% (57 из 73) случаев ($p < 0,001$ по отношению к многокамерным).

Проведенный анализ позволил сделать следующие выводы:

Средний интенсивный показатель заболеваемости эхинококкозом в Республике Узбекистан составил $2,8 \pm 0,20$ на 100 тыс. населения (колебания от 2,4 до 3,0), при этом гидатидное поражение сердца верифицировано со значением $0,019 \pm 0,0017$ соответственно, первичная форма - $0,016 \pm 0,0001$; изолированное поражение - $0,011 \pm 0,0027$ и сочетание с другими органами мишенями - $0,007 \pm 0,0011$ на 100 тыс. населения.

Структурный анализ всей заболеваемости эхинококкозом в Республике Узбекистан показал, что период с 2015 по 2017 гг. зарегистрировано 2683 случаев этой патологии, при этом на долю ЭС пришлось 0,67% (18), в том числе первичной формы - 0,56%, рецидива после ранее проведенных операций на других органах - 0,11%, изолированного кардиального гидатидоза - 0,41% и сочетания с другими локализациями - 0,26%.

Структурный анализ анатомо-топографических особенностей эхинококкового поражения сердца показал, что при его сочетанном поражении 81,8% приходится на легкие или (и) печень ($p < 0,001$ к другим органам мишеням), поражение ЛЖ или межжелудочковой перегородки наблюдается в 68,5% случаев ($p < 0,001$ к другим отделам сердца).

Литература:

1. Абдумаджидов Х.А., Бабаджанов К.Б., Алиев Ш.М., Буранов Х.Ж. Хирургическое лечение гидатидоза сердца. Центральное-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. 2008; 2: 78-81.
2. Абдурахимов З.З., Гульмурадov Т.Г., Аминов Р.С. Диагностика и хирургическое лечение кардиоперикардального эхинококкоза. Центральное-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. 2008; 2: 8-12
3. Назыров Ф.Г., Девятov А.В., Махмудов У.М. Тактические аспекты профилактики и хирургического лечения рецидивных форм эхинококкоза печени и брюшной полости. Хирургия Узбекистана, 2007, № 1, с. 16-22.
4. Сейдалинов А.О., Квашнин А.В., Абзалиев К.Б., Куатбеков К.Н., Баталова К.С. Эхинококкоз сердца. ЦАЖССХ, 2009, № 4, с. 73.
5. Травин Н.О. Хирургия эхинококкоза сердца и легких. // Автореферат дисс.доктора мед.наук. Москва. 2007.
6. Шевченко Ю.Л. Особенности клинической диагностики и хирургического лечения эхинококкоза сердца и легких // Вестн. Национального медико-хирургического Центра им. Н.И.Пирогова. 2007. - Т. 2, № 1, - С. 4-5.
7. Шевченко Ю.Л., Назыров Ф.Г. Хирургия эхинококкоза. М.: Издательство «Династия», 2016. - 288 с.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭХИНОКОККОЗА СЕРДЦА Х.Ж. БУРАНОВ

В статье проанализированы результаты эпидемиологии и анатомо-топографические особенности эхинококкоза сердца. Средний интенсивный показатель заболеваемости эхинококкозом в Республике Узбекистан составил $2,8 \pm 0,20$ на 100 тыс. населения (колебания от 2,4 до 3,0). Структурный анализ всей заболеваемости эхинококкозом в Республике Узбекистан показал, что период с 2015 по 2017 гг зарегистрировано 2683 случаев этой патологии, при этом на долю ЭС пришлось 0,67. Структурный анализ анатомо-топографических особенностей эхинококкового поражения сердца показал, что при его сочетанном поражении 81,8% приходится на легкие или (и) печень, поражение ЛЖ или межжелудочковой перегородки наблюдается в 68,5% случаев.

Ключевые слова: эхинококкоз сердца, эпидемиология, анатомо-топографические особенности.