

переведена в Агентство по защите прав потребителей, которое сначала было выделено из МЗ, затем вновь введено, а затем переведено в министерство национальной экономики. В настоящее время в областях повсеместно сокращаются паразитологические отделы, а также ставки специалистов паразитологов.

Выводы: Таким образом, на территории ЮКО имеются природные очаги КЗЛ, и регистрируется ежегодная заболеваемость этой инфекцией. Однако, в настоящее время эпидемиологический надзор за КЗЛ требует коренного улучшения в плане, внедрения

стандартного определения случая, и регистрации не только подтвержденных, но и вероятных диагнозов; внедрения на областном уровне современных методов диагностики, позволяющих увеличить чувствительность лабораторной диагностики КЗЛ. Кроме того необходимо проведение лабораторного мониторинга очагов – исследование носителей и переносчиков на наличие циркуляции возбудителя КЗЛ, что позволит точно определять наличие природных очагов, а также из границы, и проводить более эффективные профилактические мероприятия.

РЕЦИДИВНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.А. Ермакова, Я.П. Киртанасов, Т.И. Твердохлебова, С.А. Нагорный

Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора (Россия).

В структуре биогельминтозов эхинококкоз занимает особое место в связи с длительным бессимптомным течением, развитием грозных хирургических осложнений, частым возникновением рецидивов после оперативного лечения. Даже в развитых странах, благополучных в санитарно-эпидемиологическом отношении, эхинококкоз, тем не менее, представляет серьезную проблему. Социальная значимость эхинококкоза обусловлена преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста, необходимостью оказания высокотехнологичной хирургической помощи особенно при редких локализациях процесса (эхинококкоз сердца, головного и спинного мозга и т.д.). Отношение к эхинококкозу, как к исключительно хирургической патологии, отсутствие антигельминтной терапии в утвержденном в Российской Федерации стандарте лечения эхинококкоза, является одной из причин частых рецидивов этого гельминтоза.

За период с 2008 по 2013гг. в клинике паразитарных болезней Ростовского научно-исследовательского института микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора и хирургических отделениях Областной больницы №2, г. Ростова-на-Дону получали лечение и наблюдались 68 больных эхинококкозом в возрасте от 7 до 84 лет, из них 75% лиц трудоспособного (от 20 до 60 лет) возраста. Эхинококкоз печени регистрировался у 51 больного, эхинококкоз легких – у 5, редкие локализации эхинококковых кист (селезенка, сердце) наблюдались у 3 больных, сочетанный эхинококкоз (печени и брюшной полости) - у 4 больных, множественный эхинококкоз с

одновременным поражением двух и более органов - у 5 больных. Первичный эхинококкоз различных локализаций регистрировался у 55 больных, рецидивный – у 13 пациентов (19%). Среди случаев рецидивного эхинококкоза женщины составили 69% (9 больных), тогда как в гендерной структуре всех больных женщин - 53%. Рецидивы эхинококкоза легких зарегистрированы у 2 пациентов, у 11 – рецидивировал эхинококкоз печени. У 5 больных через 2-3 года после оперативного лечения изолированного эхинококкоза печени появились множественные кисты печени. У 1 больной солитарная киста печени появилась спустя 28 лет после эхинококкэктомии, и у другой - через 33 года. Двум больным по поводу рецидива эхинококкоза были выполнены 4 операции с интервалом в 2-3 года. Одному пациенту за период с 1987 по 2008 гг. были выполнены 9 оперативных вмешательств по поводу эхинококкоза легких и печени. С 2011 году указанный больной наблюдается и получает консервативную терапию албендазолом по поводу неоперабельного диссеминированного эхинококкоза легких, органов средостения, печени, брюшной полости, малого таза. Следует отметить, что ни одному из больных с рецидивом эхинококкоза после первично или повторно выполненных оперативных вмешательств не назначалось противорецидивное лечение.

Таким образом, для успешного лечения больных эхинококкозом и снижения рисков рецидивов необходимо взаимодействие врачей всех специальностей: хирургов, инфекционистов, терапевтов.