

УДК 616-002.951

<https://doi.org/10.31016/978-5-6053355-1-1.2025.26.318-323>

ЭХИНОКОККОЗЫ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2024 ГОДУ

Теличева В. О.¹,

биолог клиники инфекционных и паразитарных болезней

Ермакова Л. А.^{1,2},

кандидат медицинских наук, заведующий клиникой инфекционных
и паразитарных болезней, доцент кафедры инфекционных болезней

Нагорный С. А.¹,

кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник
лаборатории санитарно-паразитологического мониторинга,
медицинской паразитологии и иммунологии,
lab-parazit@bk.ru

Аннотация

Эхинококкозы — природно-очаговые зоонозные гельминтозы. Преимущественное число больных — люди трудоспособного возраста, что влечет социально-экономические потери. В настоящей работе проведен анализ экстренных извещений и карт эпидемиологического обследования очага паразитарного заболевания больных эхинококкозом за 2024 год. В 2024 году зарегистрировано 493 случая кистозного эхинококкоза (КЭ) в 59 субъектах Российской Федерации и 77 больных альвеококкозом (АЭ) в 24 регионах. На основании анализа 366 карт эпидемиологического обследования из 50 субъектов Российской Федерации установлено, что в гендерной структуре больных эхинококкозами преобладали женщины — 58,8% среди больных КЭ и 62,5% среди больных АЭ. Доля городских жителей с КЭ составила 65,9%, АЭ — 60,7%. Преобладали лица трудоспособного возраста. Зарегистрировано 48 случаев КЭ у детей в возрасте до 17 лет (10,6%). В 2024 г. зарегистрировано 6 летальных исходов от КЭ (летальность 1,2%) и 5 летальных исходов от АЭ

¹ Федеральное бюджетное учреждение науки «Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Роспотребнадзора (344000, Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Газетный, д. 119)

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Российская медицинская академия последиplomного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (125993, Россия, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1)

(летальность 6,5%). При анализе карт эпидемиологического обследования установлено, что основными причинами летальности являлись отказ от медицинской помощи и поздние обращения пациентов в медицинскую организацию. Длительный бессимптомный период инвазии, значительное число продвинутых форм инвазии, а также активные миграционные процессы среди населения России как внутри страны, так и территорий ближнего зарубежья, значительно затрудняют эпидемиологический мониторинг. Регистрация случаев эхинококкозов проводится по территории установления диагноза, поэтому наибольшее число случаев регистрируется в г. Москве.

Ключевые слова: *Echinococcus granulosus*, *Echinococcus multilocularis*, кистозный эхинококкоз, альвеолярный эхинококкоз, заболеваемость

ECHINOCOCCOSIS: THE EPIDEMIOLOGICAL SITUATION IN THE RUSSIAN FEDERATION IN 2024

Telicheva V. O. ¹,

Biologist of the Clinic of Infectious and Parasitic Diseases

Ermakova L. A. ^{1,2},

Candidate of Medical Sciences, Head of the Clinic of Infectious and Parasitic Diseases,
Associate Professor of the Department of Infectious Diseases

Nagorniy S. A. ¹,

Candidate of Biological Sciences, Leading Researcher of the Laboratory of Sanitary
and Parasitological Monitoring, Medical Parasitology and Immunology,
lab-parazit@bk.ru

Abstract

Echinococcosis is a natural focal zoonotic helminthiasis. Most patients are people of working age, which entails socio-economic losses. This paper analyzed expedited reports and epidemiological survey cards of a focus of the parasitic disease, echinococcosis, in 2024. In 2024, 493 cases of cystic echinococcosis (CE) were recorded in 59 Russian constituent entities and 77 alveococcosis patients (AE) were recorded in 24 regions. The analysis of 366 epidemiological survey cards from 50 Russian constituent entities showed that women predominated in the gender

¹ Rostov Research Institute of Microbiology and Parasitology (119, Gazetnyy Alley, Rostov-on-Don, 344003, Russia)

² Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Postgraduate Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (2/1, Barrikadnaya st., Bldg. 1, Moscow, 125993, Russia)

structure of echinococcosis patients, namely, 58.8% of CE patients and 62.5% of AE patients. The proportion of urban residents with CE was 65.9%, AE, 60.7%. People of working age predominated. Forty-eight cases of CE were registered in children under 17 years of age (10.6%). In 2024, 6 deaths from CE (mortality rate 1.2%) and 5 deaths from AE (mortality rate 6.5%) were recorded. The analysis of epidemiological survey cards found that the main death causes were refusals of medical care and late visits of patients to medical facilities. A long asymptomatic period of invasion, a significant number of advanced forms of the infection, and active migration of Russian population both within the country and in neighboring countries significantly complicate the epidemiological monitoring. Cases of echinococcosis were recorded in the territory of diagnosis; therefore, the largest number of cases was recorded in Moscow.

Keywords: *Echinococcus granulosus*, *Echinococcus multilocularis*, cystic echinococcosis, alveolar echinococcosis, morbidity

Введение. Эхинококкозы – природно-очаговые зоонозные гельминтозы. В патологии человека имеют значение личиночные стадии двух видов: *Echinococcus granulosus*, вызывающий кистозный эхинококкоз (КЭ) и *Echinococcus multilocularis* – возбудитель альвеолярного эхинококкоза (АЭ) [1]. Это тяжелые паразитарные заболевания, имеющие определенные трудности в диагностике и лечении в связи с длительным инкубационным периодом, высокой частотой рецидивов и послеоперационных осложнений, отсутствием достаточных профессиональных навыков врачей – специалистов вне эндемичных регионов. Социально-экономическая значимость определена преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста и значительным числом летальных исходов [3]. Паразитологические методы диагностики эхинококкозов остаются «золотым стандартом», однако требуют высокой квалификации специалистов. Окончательный диагноз эхинококкозов устанавливается на основании результатов патологоанатомических исследований биологического материала. Кроме патоморфологических исследований применяются иммуноферментный анализ (ИФА), высокой диагностической ценностью обладают инструментальные исследования: ультрозвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) [2].

Материалы и методы. Проведен анализ экстренных извещений (ЭИ) по данным модуля «Персонифицированный учет инфекционной заболеваемости» ЕИАС и карт эпидемиологического обследования очага паразитарного заболевания (КЭО) больных эхинококкозами в

2024 году. Зарегистрировано 493 ЭИ на КЭ из 59 субъектов Российской Федерации и 77 ЭИ на АЭ из 24 субъектов Российской Федерации. Проанализировано 330 КЭО из 50 субъектов Российской Федерации по КЭ и 36 по АЭ из 15 регионов.

Результаты исследований. Анализ показал, что в гендерной структуре больных как КЭ, так и АЭ преобладали женщины – 58,8 и 62,5% соответственно. Среди заболевших КЭ городские жители составили 65,9%, больных АЭ – 60,7%. Доля лиц трудоспособного возраста среди больных КЭ составила 60,1%, АЭ – 76,8%. Зарегистрировано 48 случаев КЭ у детей в возрасте до 17 лет (10,6%), случаи АЭ у детей не отмечены. При анализе социальной структуры больных КЭ выявлено несоответствие между данными ЭИ и КЭО. Данный факт объясняется тем, что в медицинских организациях данные о социальном статусе и эпидемиологическом анамнезе регистрируются исключительно со слов больных. При адекватном проведении эпидемиологического обследования очага специалисты имеют возможность получить более полные данные не только о роде деятельности, но и факторах риска заражения возбудителем КЭ. Таким образом, по данным КЭО в структуре больных преобладало работающее население (29,4%). Доля работающих лиц среди больных АЭ по данным КЭО составила 44,4%, зарегистрированы 2 случая заражения АЭ у лиц из групп профессионального риска (сотрудник бойни и ветеринарный врач). Пенсионеры составили более 25% случаев КЭ и АЭ, что обусловлено длительным бессимптомным течением болезни.

Чаще всего при КЭ регистрировали изолированное поражение печени – 68,1%, у 2 пациентов диагноз был установлен посмертно. Поражение легких выявлено у 12,4% пациентов. Отмечены редкие локализации: КЭ селезенки, почек, мышцы бедра, ребра и головного мозга. У 7,0% больных выявлено поражение двух и более органов. У 6,0% пациентов диагноз «эхинококкоз» без уточнения локализации.

Диагноз КЭ установлен на основании гистологических исследований в 60,2% случаев, по данным инструментальных исследований в 71,9% случаев (КТ, МРТ, УЗИ). ИФА с эхинококковым АГ проводился 88,7% пациентов.

Анализ карт КЭО показал, что на некоторых территориях поводом для проведения эпидемиологического расследования послужили случаи установления несуществующих диагнозов: «эхинококкоз крови», «эхинококкоз, докистозная стадия». При этом

основанием для установления данных необоснованных диагнозов послужили исключительно положительные результаты ИФА с эхинококковым антигеном. В одном регионе Центрального федерального округа больной, оперированный по поводу абсцесса печени, основанием для диагноза «эхинококкоз» стал положительный результат ИФА с токсокарозным антигеном.

Одной из важных составляющих лечения больных эхинококкозами является противорецидивная терапия. По данным КЭО в ряде регионов России больным назначался альбендазол в несуществующих дозировках: 300 мг 2 раза в день, 500 мг 2 раза в день, в том числе превышающих среднюю терапевтическую.

В 2024 г. по данным ЕИАС зарегистрировано 6 летальных исходов у больных КЭ в возрасте от 32 до 79 лет (Me=42 года), летальность 1,2%. Среди больных альвеококкозом зарегистрировано 5 летальных исходов, летальность 6,5% (Me=35 лет). При анализе КЭО установлено, что основными причинами летальности являлись отказ от медицинской помощи, поздние обращения пациентов в медицинскую организацию и развитие тяжелых осложнений.

Заключение. Проблема эпидемиологического мониторинга за эхинококкозами заключается в отсутствии четкого эпидемиологического определения случаев заболевания, а также в длительном бессимптомном периоде и недостаточном уровне знаний врачей-специалистов по вопросам клинической и лабораторной диагностики данных инвазий. Активные миграционные процессы среди населения России, как внутри страны, так и территорий ближнего зарубежья, приводят к увеличению числа завозных случаев эхинококкоза в неэндемичные территории. Регистрация случаев эхинококкоза проводится по территории установления диагноза, поэтому наибольшее число случаев зарегистрировано в г. Москва (по данным ЭИ). Заполнение КЭО также выполняют сотрудники организаций по территории выявления, возможно, не оповещая коллег в регионах, где произошло заражение и проживают контактные лица. Таким образом, нельзя исключить, что эпидемиологическое обследование очага паразитарного заболевания в ряде случаев не проводится.

Список источников

1. Всемирная организация здравоохранения. Эхинококкоз. 2021. [Электронный ресурс] // <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis> (Дата обращения 01.11.2024).
2. Головченко Н. В., Черникова М. П., Ермакова Л. А., Твердохлебова Т. И., Козлов С. С. Сравнительная оценка иммуноферментного метода и иммуноблота в диагностике эхинококкозов. // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2024. № 2. С. 27–32.
3. Wen H., Vuitton L., Tuxun T., Li J., Vuitton D., Zhang W., McManus D. P. Echinococcosis: Advances in the 21st century // *Clinical microbiology reviews*. 2019; 32(2): e00075–18.

References

1. World Health Organization. Echinococcosis. 2021. [Electronic resource] // URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis> (Retrieved 11/01/2024). (In Russ.)
2. Golovchenko N. V., Chernikova M. P., Ermakova L. A., Tverdokhlebova T. I., Kozlov S. S. Comparative evaluation of the immunoenzyme method and the immunoblot in the diagnosis of echinococcosis. *Medical Parasitology and Parasitic Diseases*. 2024; 2: 27–32. (In Russ.)
3. Wen H., Vuitton L., Tuxun T., Li J., Vuitton D., Zhang W., McManus D. P. Echinococcosis: Advances in the 21st century. *Clinical microbiology reviews*. 2019; 32(2): e00075–18.