

Alveolārās ehinokokozes slimnieku analīze

Sniedze Laivacuma^{1,2}, *Ludmila Viksna*¹

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Infektoloģijas un dermatoloģijas katedra, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitātes doktorantūra, Latvija

Ievads. Slimībai, ko apzīmē ar terminu “ehinokokoze”, ir divi varianti. Pirmais – cistiskā ehinokokoze, ko izraisa *Echinococcus granulosus*, un kas ir mazāk agresīva saslimšana, jo lielākajā daļā gadījumu veidojas labi norobežoti cistām līdzīgi perēkļi. Otrais – alveolārā ehinokokoze, ko izraisa *Echinococcus multilocularis*, un kas ir slimība ar agresīvu gaitu, jo parazīts veido audzējiem līdzīgus perēkļus ar infiltratīvu izplatību.

Latvijā dzīvnieku populācijā *Echinococcus multilocularis* sastop biežāk nekā *Echinococcus granulosus*. Minētais ir pretrunā ar novēroto pacientu vidū, jo no vairāk nekā 100 RAKUS LIC datu bāzē esošajiem pacientiem tikai 14 ir apstiprināta *Echinococcus multilocularis* infekcija.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis bija analizēt informāciju par LIC datu bāzē esošajiem alveolārās ehinokokozes slimniekiem. Tika izmantotas to slimnieku, kam ir apstiprināta alveolārās ehinokokozes diagnoze, ambulatorās un stacionārās medicīniskās kartes laikposmā no 1999. gada līdz 2010. gadam.

Rezultāti. Pētījumā tika atlasīti 14 alveolārās ehinokokozes gadījumi minētajā laikposmā: pa trim gadījumiem 2000. un 2009. gadā, pa diviem gadījumiem 2007. un 2010. gadā, pa vienam gadījumam 1999., 2005., 2006. un 2008. gadā, savukārt no 2001. līdz 2004. gadam jauni gadījumi netika apstiprināti. Diagnozes apstiprinājumu iedalījām trijās grupās: pozitīvas antivielas pret *Echinococcus spp.* un pozitīvs *Echinococcus* WB (*Western Blot*) – pieciem pacientiem; pozitīvas antivielas pret *Echinococcus spp.* un pozitīvs WB pret abām *Echinococcus* sugām, bet, analizējot attēldiagnostikas datus, ticamāka ir alveolārās ehinokokozes diagnoze – septiņiem pacientiem un pozitīvas antivielas pret *Echinococcus spp.* un negatīvas antivielas pret *Echinococcus granulosus* – diviem pacientiem. Izvērtējot ehinokokozes perēkļa lokalizāciju, tika konstatēts, ka visiem pacientiem bija skartas aknas, bet diviem pacientiem bija skarti arī citi orgāni – nieres un plaušas. Visbiežāk bija skarta labā aknu daiva – astoņos gadījumos, abas daivas – četros gadījumos, bet divos gadījumos – tikai kreisā daiva. Alveolārās ehinokokozes perēklis visbiežāk bija solitārs – astoņos gadījumos, multipli perēkļi tika atrasti trim pacientiem, bet trim pacientiem ultrasonogrāfiski bija izdalāmi divi atsevišķi perēkļi. Norādes par parazitārā procesa ieaugšanu aknām piegulošās struktūrās – žultsvados un asinsvados, kas ir raksturīgi *Echinococcus multilocularis*, bija sešiem pacientiem. Kopumā no 14 gadījumiem 11 bija sievietes. Pacientu vecums bija dažāds – diagnozes noteikšanas brīdī jaunākais pacients bija 13, bet vecākais – 63 gadus vecs. Izvērtējot pacientu dzīvesvietu un ņemot vērā Latvijas teritoriju, no apgabala, kur ir zināms visvairāk inficēto savvaļas dzīvnieku, t. i., Ventspils, Saldus, Talsi, bija salīdzinoši neliels pacientu skaits – trīs, kas liek domāt, ka nozīmīgs rezervuārs varētu būt šobrīd neapzinātie mājdzīvnieki.

Secinājumi. Saskaņā ar mūsu rīcībā esošajiem datiem alveolārā ehinokokoze Latvijā nav tik bieži sastopama kā šīs parazitozes cistiskā forma, lai gan informācija par dzīvnieku saslimstību, kas ir galvenais parazīta rezervuārs dabā, liecina par pretējo. Analizējot pacientu datus, nereti ir vērojama neatbilstība starp seroloģisko atradi (antivielas pret konkrēto parazīta veidu) un tipisko radioloģisko ainu, kas ir vairāk raksturīga *Echinococcus multilocularis* infiltratīvajam augšanas veidam un atšķiras no norobežotās *Echinococcus granulosus* augšanas dabas. Slimnieki, kuriem ir ehinokokoze, ir vispusīgi jāizmeklē un jāizvērtē viņu stāvoklis, jo atkarībā no ehinokokozes veida var būtiski atšķirties ārstēšanas taktika.