

Ткань органа, в котором развивается пузырь однокамерного **эхинококка**, подвергается атрофии от давления. На границе с паразитом соединительная ткань, постепенно созревающая и образующая вокруг материнского пузыря соединительнотканную капсулу.

В участках капсулы, прилегающей непосредственно к хитиновой оболочке, могут возникать [гигантские клетки](#). Толщина фиброзной капсулы колеблется от 0,5 до 4 см. В капсуле находят сосуды с плотными стенками и участки клеточной инфильтрации с добавлением эозинофильных лейкоцитов. Чаще эхинококковый пузырь развивается в печени, легких, почках, реже — в остальных органах.

Многокамерный (**альвеолярный**) эхинококк встречается реже однокамерного; его распространение связано с определенными географическими особенностями. Так, в нашей стране альвеолярный эхинококкоз чаще наблюдается в Якутии, несколько реже — в Казахстане и очень редко — в Европейской части России. Очаги альвеолярного эхинококкоза встречаются в некоторых странах

Европ

ы

Личинка альвеолярного эхинококка отличается от личинки

гидатидозного эхинококка

и обнаруживается у грызунов и человека. Человек заражается при обработке шкур грызунов и личинка или яйцо альвеолярного эхинококка проходит тот же путь, что и при гидатидозном эхинококкозе.

Прочитать еще:

- 1) [Патогенез менингита](#)

- 2) [Факторы, способствующие развитию сепсиса](#)

- 3) [Затяжной септический эндокардит](#)