

Патологическая анатомия альвеолярного эхинококкоза имеет некоторые особенности. Онкосферы дают начало развитию пузырьков, причем их образуется несколько и вокруг них появляются очажки некроза. В пузырьках возникают выросты протоплазматической массы, из которых позднее образуются новые пузырьки.

Таким образом, рост пузырей альвеолярного эхинококка происходит экзогенным путем, почкованием, а не внутри материнского пузыря, как это бывает в однокамерном эхинококке. В результате этого при альвеолярном эхинококке образуется все больше пузырьков, проникающих в ткани, и его распространение напоминает рост **злокачественного новообразования**

. Выделяющиеся из пузырьков токсические вещества вызывают в окружающих тканях выраженную

[продуктивную реакцию](#)

с появлением очажков некроза в зоне, прилежащей к пузырьку. В грануляционной ткани есть большое количество эозинофилов и гигантских клеток инородных тел, фагоцитирующих оболочки отмирающих пузырьков.

Альвеолярный эхинококк как правило поселяется в печени, реже — в **остальных органах**. В печени он поражает иногда целую долю, очень плотен на ощупь (плотность доски), на разрезе имеет пористый вид с четкими прослойками плотной соединительной ткани. В центре узла может образоваться полость распада. Клинически нередко принимается за узел рака. Иногда возникают гематогенные или лимфогенные метастазы.

Прочитать еще:

1) [Осложнения брюшного тифа](#)

2) [Дизентерия](#)

3) [Биохимия заболевания](#)