

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

© Мударисова Д.Р., Каранинский Е.В., Ошибаев Р.А., Ильясова Р.Р.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Галимов И.И.

Башкирский государственный медицинский университет. Россия. Уфа

FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ECHINOCOCCOSIS IN CHILDREN IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

© Mudarisova D.R., Karaninski E.V., Oshibaev R.A., Ilyasova R.R.

Research supervisor Associate PhD, professor in Medicine Galimov I.I.

Башкирский государственный медицинский университет. Russia. Ufa

Цель. Проанализировать особенности диагностики, клинического проявления, результатов лечения эхинококкоза на примере конкретного пациента.

Материалы и методы. Пациент 12 лет, поступивший в экстренном порядке в Республиканскую детскую клиническую больницу (РДКБ) г. Уфы. Больная проживает в эндемичном по данному заболеванию районе.

Результаты. Девочка поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке с жалобами на слабость, лихорадку до 37,5, боли в правом подреберье, которые впервые появились за 7 дней до госпитализации в стационар. На амбулаторно-поликлиническом этапе осмотрена педиатром и хирургом, проведены общий анализ крови, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, где были выявлены объёмные образования кистозного характера правого легкого и печени. При поступлении в РДКБ проведена компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости: выявлены 2 эхинококковые кисты: в 5 сегменте печени размерами 30*24 мм с плотной капсулой, кистозное образование до 25 мм в средней доле правого легкого. Результаты ИФА диагностики на титр антител к эхинококкозу положительные. Оперативное лечение проведено в 2 этапа. Была выполнена боковая торакотомия справа, идеальная эхинококкэктомия. Выписка на 13 сутки, повторная госпитализация через 3 недели. В плановом порядке проведена лапароскопическая эхинококкцистэктомия с атипичной резекцией печени. В обоих случаях послеоперационный период без осложнений. Биоматериалы (хитин и фиброзная капсула) направляли на гистологическое исследование с последующей верификацией.

Выводы. трудность диагностики эхинококкоза заключается в его бессимптомном течении на начальных этапах, поэтому необходимо уделять внимание профилактике заражения. При планировании тактики лечения эхинококкоза необходимо соблюдать индивидуальный подход. При сочетанном эхинококкозе лёгкого и печени предпочтение отдают этапным операциям с целью уменьшить объем хирургического травматизма на организм ребенка.