

ID: 2014-05-1656-T-3326

Тезис

Головина Н.А., Щербаклова А. А.

Клинический вариант эхинококкоза

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра инфекционных болезней,
кафедра факультетской хирургии и онкологии*

Научные руководители: к.м.н. Лиско О.Б., к.м.н. Амиров Э.В.

В Саратовской области за период с 2000 по 2012 гг. в области зарегистрировано 611 случаев эхинококкоза, со средним показателем заболеваемости 1,6 на 100 тыс. населения, что значительно превышает среднероссийские значения.

Клинический случай эхинококкоза печени с прорывом в левый печеночный проток и холедох. Больная Е., 55 лет поступила 1.10.13г. в хирургическое отделение. При осмотре – желтушность кожи и склер, болезненность при пальпации в правом подреберье, положительный симптом Кера, в мезогастррии-округлое образование. Из анамнеза известно, что пациентка обращалась за медицинской помощью и обследовалась в мае 2013, а затем в июне 2013, эхинококковая природа кисты не была установлена. Результаты исследования: ОАК от 1.10.13: эр-3,8*10¹²/л, Нв-110 г/л, тр-240*10⁹/л, СОЭ-26 мм/ч, л-5,5*10⁹/л, п-5, с-71, л-15, м-8, э-1. Биох.ан.кр: бил. общ-113 мкмоль/л, бил. пр-93 мкмоль/л, АЛТ-295 ЕД/л, АСТ-130 ЕД/л. УЗИ от 2.10.13: конкремент в просвете желчного пузыря, локальная механическая обструкция по главным долевым протокам, признаки объемного образования. РХПГ (4.10.13): блок дистальной части холедоха округлой массой, состоящей из лентовидных белесых образований. КТ (4.10.13): полость холедоха тотально выполнена мягкотканым компонентом, в левой доле печени определяется кистозное образование до 5,4 см в диаметре. 5.10.13 осмотрена инфекционистом, был назначен курс лечения альбендазолом 400мг/сут, методом ИФА была исследована сыворотка больной (7.10.13): АТ к эхинококку 1:100. Оперативное лечение 8.10.13 - холецистэктомия, холедохотомия, эхинококкэктомия печени. Послеоперационный период без осложнений. Выписана с выздоровлением.

Таким образом, имеется несвоевременная диагностика заболевания в связи с неспецифичностью симптоматики, трудности инструментальной диагностики, которая не всегда устанавливает паразитарный характер кисты. Пациентам, в случае обнаружения любых объемных образований или кист необходимо проводить исследование сыворотки крови на АТ к эхинококку.

Ключевые слова: эхинококкоз