

**А.С. ИБАДИЛЬДИН, И.Л. КИДИРМАГАМБЕТОВ, Н.К. ЖЕТПИСБАЕВА, А.Я. МАРУФОВ,  
Н.Ж. ЧОВДУРБАЕВ, М.М. ЖУЛОВЧИНОВ**

*Военный клинический госпиталь Министерства обороны Республики Казахстан, г. Алматы.  
Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,  
кафедра «Хирургические болезни №2»*

### **ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ У СОЛДАТА СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

*Нарушения мер первичной, вторичной профилактики, несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима в ветеринарии привели к увеличению числа больных с эхинококкозом печени среди лиц молодого возраста в организованных коллективах. Авторы делятся опытом диагностики и успешного лечения эхинококкоза печени у военнослужащего.*

**Ключевые слова:** *Паразитарные заболевания печени, эхинококкоз.*

**Актуальность:** Эхинококкоз является паразитарным, эндемичным заболеванием в странах с развитым животноводством, к числу которых относится и Казахстан (2,3).

Благодаря государственным мероприятиям, в ряде стран с развитым животноводством, Новая Зеландия, Австралия, Германия, проблема эхинококкоза человека не стоит так остро как в постсоветских странах(3).

Клинические проявления эхинококкоза печени при начальных стадиях заболевания обычно скудны, они выявляются, когда киста достигает значительных размеров или в связи со своим расположением, проявится синдром желтухи или портальной гипертензии(3,4). Эхинококковая киста внутренних органов (печень, почки, селезенка и др.) обычно распознается, когда определяется тугоэластическая опухоль, в анатомическом районе «пораженного» органа, а поражение легких, костей определяется на рентгеновских снимках в виде кистозных образований.

Важными общими симптомами эхинококкоза являются периодически развивающиеся признаки аллергической реакции (крапивница и др.). Для эхинококкоза, как, впрочем, и других глистных заболеваний, характерна эозинофилия, иногда достигающая 10-15%(3).

Опасными осложнениями эхинококковой кисты является нагноение или разрыв ее с прорывом и обсеменением брюшной, плевральной или какой – либо другой области.

Диагностика кист печени не представляет трудностей, благодаря разрешающей способности УЗИ КТ и, при выявлении эхинококкоза, необходимо хирургическое лечение(4)

Военнослужащие срочной службы во время прохождения призывной комиссии, всесторонне обследуются у специалистов и призываются только здоровые лица. Мы располагаем клиническим случаем бисегментарного эхинококкоза печени у солдата срочной службы. Доступ и объем операции при эхинококкозе печени зависит от анатомической локализации, наличия или отсутствия, осложнений, кисты, коммуникации с билиарным деревом, со стороны смежных органов (1,2,4,5)

**Клинический случай.** Солдат Ж., 1994 г. рождения, История болезни № 770. Поступил в плановом порядке в хирургическое отделение ВКГ МО РК с диагнозом: Эхинококкоз. Эхинококковые кисты печени. Железодефицитная анемия средней степени тяжести.

Жалобы при поступлении на боли в эпигастральной области во время физической нагрузки.

Из анамнеза: До призыва в Вооруженные силы жалоб на состояние здоровья не предъявлял, на призывной комиссии признан годным прохождению воинской службы в Аэромобильных войсках. На фоне физических нагрузок стали беспокоить периодические боли в правом подреберье, быстрая утомляемость, головокружение, которые после отдыха проходили. В воинской части, при обследовании в медицинской роте, выявлена анемия средней тяжести, направлен в Военный клинический госпиталь (ВКГ) МО РК г. Алматы. При обследовании КТ и УЗИ органов брюшной полости обнаружен неосложненный эхинококкоз печени. Больной подготовлен к операции под эндотрахеальным наркозом. Доступ верхнесрединная лапаротомия, в III и V сегментах печени выявлены две эхинококковые кисты диаметром 6,0 см и 3,0 см с «живыми паразитами» и плотной фиброзной капсулой каждая. Выполнена идеальная эхинококкэктомия с перицистэктомией, устранением остаточных полостей. Дренажирование брюшной полости. На 48 часов оставлен страховочный дренаж. Послеоперационный период протекал гладко, рана зажила первичным натяжением, швы сняты на седьмые сутки. После операции достигнут положительный клинический эффект.

Послеоперационный диагноз: Первичный неосложненный бисегментарный эхинококкоз печени (III, V сегменты). Перед выпиской показатели красной крови поднялись до нормальных величин и стабилизировались.

Имевшаяся анемия интерпретируется токсическим синдромом обусловленной жизнедеятельностью паразитарной кисты печени.

**Заключение:** В связи с тем, что эхинококкоз является эндемичным заболеванием в Казахстане, при призыве на срочную службу жителей сельских районов необходимо в протокол обследования включить УЗИ печени, легких. Стандартное ФГ легких не может верифицировать наличие кисты легочной ткани, провести дифференциальный диагноз.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Гайбатов С.П., Магомедов А.З., Калиева М.А. Выбор объема оперативного вмешательства при лечении эхинококкоза левой доли печени // Клиническая хирургия. – 1992. - №11. – С. 38-40.
- 2 Каримов Т.И., Нишанов Х.Т., Бадшахзар А. Хирургическая тактика при эхинококкозе печени // Вестник хирургии. - 2010. - №11. – С. 208-213.
- 3 Нартайлаков М.А. Хирургическое лечение кист печени. – Уфа: издательство Башкирского Госмедуниверситета , 1997. – 364 с.
- 4 Ибадильдин А.С., Андреев Г.Н., Кадырбаев Р.В. Диагностика и хирургическое лечение эхинококкоза печени. Анналы хирургической гепатологии // Материалы 5 конференции гепатологов. – Томск: 1997. – С. 41
- 5 Цыбырнэ К.А., Баргаи М.А. Способ иссечения фиброзной капсулы эхинококка // Клиническая хирургия. - 1989. - №1. - С. 69-70.

**А.С. ИБАДИЛЬДИН, И.Л. КИДИРМАГАМБЕТОВ, Н.К. ЖЕТПИСБАЕВА, А.Я. МАРУФОВ,  
Н.Ж. ЧОВДУРБАЕВ, М.М. ЖУЛОВЧИНОВ**

*Қазақстан Республикасы Қорғаныс Министрлігінің  
Әскери клиникалық госпиталі, Алматы қ.  
С.Д Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті  
«Хирургиялық аурулар» кафедрасы №2*

#### **ҚАТАРДАҒЫ ЖАУЫНГЕРДЕГІ БАУЫР ЭХИНОКОККОЗЫ (КЛИНИКАЛЫҚ ОҚИҒА)**

**Түйін:** Эхинококкоз Қазақстанда эндемиялық ауру болып табылуына байланысты, ауылдық аудандар тұрғындарын әскери қызметке шақырылғанда бауыр мен өкпе УДЗ-ін (УЗИ) тексеру хаттамаларына енгізу қажет. Өкпенің стандартты ФГ-сы өкпе тініндегі кистаны анықтауға, дифференциальды диагнозды жүргізуде тиімсіз.

**Түйінді сөздер:** Бауыр паразиттік аурулар эхинококкоз

**A.S. IBADILDIN, I. L. KIDIRMAGANBETOV, N.K. ZHETPISBAEVA, A.Y. MARUFOV, N.ZH. CHOVDURBAEV, M.M. ZHULOVCHINOV**

*Military clinical hospital the Ministry of Defence, Almaty, Kazakhstan  
Kazakh national medical university after S. Asfendiyarov chair of surgical diseases*

#### **HEPATIC ECHINOCOCCOSIS HAVE CONSCRIPTS (CASE)**

**Resume:** Due to the Hydatid disease echinococcosis is one of the endemic disease in Kazakhstan, so in time of calling for urgent service of the people in rural areas in protocol of examination must be included ultrasound examination in the liver, lung. Standart photoroentgenography lungs can not verify the presense of the cyst of the lungs tissue, hold the diagnosis.

**Keywords:** Parasitic diseases of the liver, echinococcosis