

* * *

**ЭХИНОКОККОЗ ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЁННЫЙ
ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТОЙ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО
И ДВУСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ****Кожанкова К.А.,****Аль-Алвани Якин Мазин Джаббар****Научный руководитель: проф. А.И. Аминова**

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; эхинококкоз печени; осложнения; диагностика; лечение*

Актуальность. Эхинококкоз — зоонозное заболевание, вызываемое ленточными червями рода эхинококк. Дети болеют чаще из-за тесного контакта с животными и слабо развитой иммунной защиты. Врачи не всегда могут вовремя заподозрить этот диагноз, ведь ранее он встречался реже. Сейчас заболеваемость увеличилась в связи с миграцией из эндемичных регионов.

Описание клинического случая. Девочка А., 13 лет, поступила в отделение с появившимися после перелёта жалобами на одышку, кашель, рвоту белым содержимым на фоне лихорадки. Наблюдалась с эхинококкозом печени и лёгких по месту жительства (г. Грозный), подтверждённым лабораторно: методом ИФА выявлен высокий титр IgG к *Echinococcus* spp. 1,3+. Со слов мамы, в течение 1,5 мес проводилась химиотерапия албендазолом. По данным лабораторного обследования: лимфопения ($0,66 \times 10^9/\text{л}$), нейтрофилёз ($14,40 \times 10^9/\text{л}$), лейкоцитоз ($15,55 \times 10^9/\text{л}$), гипербилирубинемия ($9,2 \text{ мкмоль/л}$), повышен уровень СРБ ($11,5 \text{ мг/л}$). При рентгенографии лёгких в прямой и боковой проекциях была выявлена левосторонняя сегментарная пневмония. При КТ органов грудной клетки определена эхинококковая киста нижней доли левого лёгкого на фоне двусторонней полисегментарной пневмонии и небольшого левостороннего плеврального выпота. При КТ органов брюшной полости диагностирована эхинококковая киста печени. Выполнено её дренирование без удаления хитиновой оболочки под контролем УЗИ. При аутофлуоресцентной бронхоскопии были выявлены: бронхообструкция В7–В8 слева хитиновой оболочкой и катаральный двусторонний эндобронхит. Выполнена эхинококкэктомия лёгкого. На следующий день при рентгенографии был обнаружен гемоторакс слева до 30 мм, проведено дренирование грудной полости. Принято решение о необходимости проведения бронхоблокации. Бронхоблокаторы были удалены после аутофлуоресцентной эндоскопии. Затем были выполнены: декорткация левого лёгкого (удаление корки как следствие эмпиемы), перицистэктомия (удаление фиброзной капсулы), ушивание бронхоплевральных свищей, обработка и дренирование плевральной полости слева. Помимо хирургического лечения проводилась медикаментозная терапия: иммуномодулирующая, метаболическая и антибиотикотерапия. Больная была выписана в стабильном состоянии под наблюдение хирурга и педиатра по месту жительства.

Заключение. Эхинококкоз у детей является серьёзным заболеванием, требующим междисциплинарного подхода и своевременного лечения.

* * *