

\* \* \*

## УСПЕШНЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТСКОЙ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ У РЕБЁНКА

**Самыгин С.А.**

**Научный руководитель: доцент М.И. Айрапетян**

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

*Ключевые слова: клинический случай; дети; эхинококкоз печени; гигантская киста*

*Актуальность.* Гидатидный эхинококкоз печени является одним из самых тяжёлых паразитарных заболеваний, его распространённость в Российской Федерации составляет 0,26 на 100 тысяч человек, летальность достигает 4%, при этом методы и этапы хирургической коррекции эхинококкоза печени у детей всё еще обсуждаются.

*Описание клинического случая.* Девочка Т., 17 лет, длительно отмечала боль в эпигастрии, периодическую тошноту. При УЗИ органов брюшной полости в проекции правой доли печени выявлено гигантское однокамерное образование размером 151×188×151 мм, с капсулой толщиной до 6 мм, смещающее печень и желудок. При компьютерной томографии печени с контрастированием в паренхиме правой доли печени визуализировано крупное образование практически полностью выполняющее долю, овоидной формы с ровной стенкой, не накапливающее контрастный препарат, окруженное гиподенсивным ободком толщиной до 4 мм, общими размерами до 151×188×151 мм. Образования оказывают выраженное компрессионное воздействие на окружающие структуры, желчные протоки не расширены. При анализе уровня Anti-Echinococcus IgG — 9,08 ЕД (норма < 0,85 ЕД). В ходе хирургического лечения была выполнена последовательная обработка содержимого паразитарной кисты 80% раствором глицерина, затем раствором NaCl 10%. Объем содержимого кисты составил 1850 мл. При ревизии отмечался выраженный спаечный процесс, киста и печень были интимно спаяны с уплощенным и истонченным правым куполом диафрагмы. После иссечения стенки кистозного образования в остаточную полость подведен сальник, установлен дренаж. В удовлетворительном состоянии пациентка была выписана под амбулаторное наблюдение детского хирурга и инфекциониста по месту жительства. При катамнезе через 3 мес отмечалось значительное сокращение остаточной полости.

*Заключение.* Данный клинический пример интересен сравнительно поздним временем первых клинических проявлений редкого варианта гигантской кисты печени, особенностями диагностики, предоперационного планирования и выбранной хирургической тактикой лечения.

\* \* \*