

## Клинический случай/Clinical case

# Гидатидный эхинококкоз в амбулаторной практике врача-хирурга

Д.В. Пахнов<sup>✉</sup>, ORCID: 0000-0002-7803-8661, e-mail: Pahnov1@mail.ru

Г.Д. Одишелашвили, ORCID: 0000-0002-4303-3764, e-mail: Givi64@mail.ru

Л.Г. Одишелашвили, ORCID: 0000-0001-7460-6185, e-mail: 8liano@mail.ru

Астраханский государственный медицинский университет; 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, д. 121

## Резюме

**Введение.** Гидатидная форма эхинококковой болезни (ЭБ) является достаточно актуальной проблемой, и с течением времени степень ее значимости не уменьшается. Основным органом-мишенью является печень, на ее долю, по мнению разных авторов, приходится до 84% всех клинических наблюдений.

Вероятность вовлечения легочной ткани в патологический процесс составляет 15%. Эхинококкоз других органов и тканей, а также сочетанное поражение встречается в 25% случаев. Поражение эхинококкозом мышечной ткани наблюдается в 0,7–0,9% всех случаев. Основным методом лечения в настоящее время является хирургическое вмешательство с различными его вариантами, такими как эхинококкэктомия, перикистэктомия, резекция.

**Цель.** Продемонстрировать на имеющемся клиническом примере целесообразность использования хирургического лечения ЭБ редкой локализации в области на передней брюшной стенке.

**Материалы и методы.** Представлен результат лечения больной с эхинококкозом редкой локализации на передней брюшной стенке. Диагноз установлен в соответствии с имеющимися клиническими рекомендациями. Обследование производилось с использованием стандартного набора клинических методов и включало сбор, анализ жалоб, а также анамнез жизни и заболевания. Выполнялись стандартные общеклинические и биохимические исследования.

**Результаты.** Гидатидная форма эхинококкоза с локализацией на передней брюшной стенке относится к довольно редко встречающейся патологии. Однако вопросы лечения и трудности диагностики являются достаточно актуальными для врачей различных специальностей. В результате данного клинического наблюдения и проведенного лечения больная выздоровела, в сроке через 17 мес. данных за рецидив заболевания не отмечено.

**Выводы.** 1. Своевременное диагностирование гидатидного эхинококкоза любой локализации является основополагающим в улучшении результатов лечения данной категории больных. 2. Мультидисциплинарный подход при выборе лечебной тактики, а именно назначение химиотерапевтического воздействия до и после операции, хирургическое воздействие позволяют достичь хорошего терапевтического результата.

**Ключевые слова:** эхинококкоз редкой локализации, диагностика, химиотерапия, хирургическое лечение, клинический пример

**Для цитирования:** Пахнов Д.В., Одишелашвили Г.Д., Одишелашвили Л.Г. Гидатидный эхинококкоз в амбулаторной практике врача-хирурга. *Амбулаторная хирургия*. 2020;(3-4):135-139. doi: 10.21518/1995-1477-2020-3-4-135-139.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

# Hydatid cysts in the outpatient practice of a surgeon

Dmitri V. Pakhnov<sup>✉</sup>, ORCID: 0000-0002-7803-8661, e-mail: Pahnov1@mail.ru

Givi D. Odishelashvili, ORCID: 0000-0002-4303-3764, e-mail: Givi64@mail.ru

Liana G. Odishelashvili, ORCID: 0000-0001-7460-6185, e-mail: 8liano@mail.ru

Astrakhan State Medical University; 121, Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia

## Abstract

**Introduction.** The hydatid form of echinococcal disease of EB is a rather urgent problem and over time the degree of its significance does not decrease. The main target organ is the liver, according to various authors, it accounts for up to 84% of all clinical observations.

The probability of lung tissue involvement in the pathological process is 15%. Echinococcosis of other organs and tissues, as well as a combined lesion occurs in 25% of cases. Lesion of echinococcosis of muscle tissue is observed in 0.7–0.9% of all cases.

The main method of treatment at present is surgery with its various options such as echinococcectomy, pericystectomy, resection.

**Objective.** To demonstrate on the available clinical example the feasibility of using surgical treatment of EB of rare localization in the area on the anterior abdominal wall.

**Materials and methods.** The result of treatment of a patient with echinococcosis of rare localization on the anterior abdominal wall is presented. The diagnosis is established in accordance with the available clinical recommendations. The examination was carried out using

a standard set of clinical metols, and included: collection, analysis of complaints, as well as an anamnesis of life and disease. Standard clinical and biochemical studies were performed.

**Results.** The hydatid form of echinococcosis with localization on the anterior abdominal wall is a rather rare pathology. However, treatment issues and diagnostic difficulties are quite relevant for doctors of various specialties. As a result of this clinical observation and the treatment, the patient recovered; after 17 months there was no data for a relapse of the disease.

**Conclusion.** 1. Timely diagnosis of hydatid echinococcosis of any localization is fundamental in improving the results of treatment of this category of patients. 2. A multidisciplinary approach in the selection of therapeutic tactics, namely the appointment of chemotherapeutic effects before and after surgery, an active surgical one, allows to achieve a good therapeutic result.

**Keywords:** echinococcosis of rarelocalization, diagnostics, chemotherapy, surgical treatment, clinical case study

**For citation:** Pakhnov D.V., Odishelashvili G.D., Odishelashvili L.G. Hydatid cysts in the outpatient practice of a surgeon. *Ambulatornaya khirurgiya = Ambulatory Surgery (Russia)*. 2020;(3-4):135-139. (In Russ.) doi: 10.21518/1995-1477-2020-3-4-135-139.

**Conflict of interest:** the authors declare no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

Для гидатидной, или кистозной, формы эхинококковой болезни – гельминтоза характерна стабильно высокая частота встречаемости на территории Российской Федерации, а также во всем мире. В первую очередь высокую социальную и медицинскую значимость проблемы определяет количество болеющих людей, и, по разным данным, оно может составлять до 1 млн человек в каждый конкретный момент времени. По известным данным ВОЗ, частота заболеваемости эхинококкозом в эндемичных регионах может составлять до 50 человек на 100000 населения в год. В некоторых наиболее эндемично неблагоприятных районах частота встречаемости заболевания может составлять до 10%.

Показатель заболеваемости на территории Российской Федерации, по имеющимся данным, находится в пределах 0,37–0,39 на 100 тыс. населения [1].

Территория Астраханской области находится в числе регионов с эндемично неблагоприятными условиями по распространенности эхинококкоза и в числе эндемично неблагоприятных субъектов РФ с превышением средних значений заболеваемости по стране в целом в 4,1% [1–3].

Основным органом-мишенью является печень, на ее долю, по мнению разных авторов, приходится до 84% всех клинических наблюдений [4, 5].

Вероятность вовлечения легочной ткани в патологический процесс составляет 15%. Эхинококкоз других органов и тканей, а также сочетанное поражение встречается в 25% случаев. Поражение эхинококкозом мышечной ткани наблюдается в 0,7–0,9% всех случаев [6].

Основным методом выбора лечебной тактики при эхинококкозе любой локализации является хирургическое вмешательство [7–10]. Варианты оперативных техник в зависимости от локализации патологического

процесса могут быть достаточно различными: либо это открытая эхинококкэктомия с дренированием ее полости, перикистэктомия, резекция органа с очагом поражения вплоть до его полного удаления.

По рекомендации ВОЗ химиотерапия при эхинококкозе является эффективной мерой воздействия на патологический процесс как в качестве основного метода лечения, так и в комплексе с хирургическим вмешательством [11].

Несмотря на достигнутые успехи развития системы здравоохранения, в развитых странах рецидив заболевания может составлять от 3 до 54%, а ЭБ может являться причиной летального исхода у более чем 19000 человек по всему миру в год<sup>1</sup>.

**Цель.** Учитывая относительную редкость данной патологии, отсутствие достаточного количества информации в доступной литературе, а также высокий процент рецидива и летальности, мы сочли необходимым поделиться нашим клиническим наблюдением редкой локализации эхинококковой кисты на передней брюшной стенке в области послеоперационного рубца.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В настоящей работе представлен результат лечения больной с диагнозом «эхинококкоз послеоперационного рубца». Данный диагноз устанавливали в соответствии с международными клиническими рекомендациями. Клиническое обследование проводилось традиционными методами и включало изучение жалоб, сбор анамнеза, осмотр и физикальное исследование больного. Лабораторные исследования включали в себя общеклинические анализы крови, мочи и биохимические исследования, а также иммунологические исследования. Количественное определение

<sup>1</sup>ВОЗ. Эхинококкоз. Информационный бюллетень. Май, 2019. Режим доступа: <https://who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>.

форменных элементов крови проводилось микроскопическим методом в камере Горяева. Исследовали количество эритроцитов, лейкоцитов. Лейкоцитарную формулу подсчитывали в окрашенных мазках крови. Скорость оседания эритроцитов определялась по Панченкову. Определение уровней глюкозы, амилазы, С-пептида, мочевины, креатинина, аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ) производили с использованием УФ-кинетического теста, биохимического анализатора Beckman Coulter AU 680 (Beckman Coulter Mishima K.K., Япония). Инструментальные методы исследования включали УЗИ, КТ.

Ультразвуковое исследование выполнялось при помощи УЗ-сканеров Aloka SSD- 4500 (Япония) с датчиками линейного и секторного сканирования с частотой 3,5 и 5 МГц в режиме реального времени.

При обнаружении очаговых образований выполняли динамическую КТ с болюсным введением контрастного вещества. Параметры СКТ: напряжение на рентгеновской трубке – 120 кВ, сила тока – 200–350 мА, матрица изображения – 512 × 512. Толщина среза составляла 7 или 5 мм, скорость подачи стола соответствовала толщине выделяемого слоя – 7 или 5 мм (pitch = 1), индекс реконструкции – 5 или 4 мм. Проводили метрический и денситометрический анализ полученных изображений. Плотность органов и тканей определяли в единицах Hounsfield (ед.Н). Кроме анализа поперечных срезов, применяли построение мультипланарных и трехмерных реконструкций.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Больная М., 59 лет, уроженка Астраханской области, обратилась на амбулаторный прием к врачу хирургу 30.08.18 г. с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в области послеоперационного рубца на передней брюшной стенке. Указанные симптомы беспокоили больную с 2011 г. Во время сбора анамнестических данных установлено, что в 2009 г. в плановом порядке больная оперирована по поводу эхинококкоза печени. В представленной выписке и со слов больной химиопрофилактика не проводилась, в результате гистологического исследования стенки кисты с фиброзной тканью, без эпителиальной выстилки. При объективном осмотре состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы физиологичной окраски, тургор сохранен. Печень по краю реберной дуги, селезенка и почки не пальпируются. Локально на передней брюшной стенке имеется окрепший послеоперационный рубец от верхнесредней лапаротомии, на границе средней и нижней трети которого и правее от него на 3 см определяется

плотной консистенции образование до 5,5 см в диаметре, практически безболезненное, округлой формы с гладкой поверхностью, не смещаемое, спаянное с окружающими тканями. Больной выполнено КТ органов брюшной полости, при этом на передней брюшной стенке выше пупочного кольца на 4 см и в толще правой прямой мышцы живота отмечается наличие крупного гиподенсивного, кистоподобного образования с довольно ровными и четкими контурами, размерами 4,0 × 5,2 × 4,6 см, с однородным содержанием жидкостной плотности до +5 ед. по Хаусфильду, не накапливающих контрастное вещество. Заключение КТ: признаки эхинококкоза передней брюшной стенки. По данным проведенного инструментального обследования в брюшной полости, забрюшинном пространстве и грудной полости эхинококковых кист иной локализации выявлено не было. При лабораторном обследовании обнаружены антитела к эхинококку, IgG 1,03 Ед/л. После дообследования в стандартных общеклинических и биохимических показателях крови клинически значимых патологических изменений выявлено не было.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании полученных клиничко-диагностических данных больной выставлен диагноз «эхинококкоз передней брюшной стенки». Больная 10.09.18 г. оперирована. Под местным обезболиванием раствора новокаина 0,5% 250,0 мл над образованием иссечен послеоперационный рубец на протяжении 7 см. Рассечена подкожно-жировая клетчатка, передняя стенка влагалища прямой мышцы живота, которая, в свою очередь, интимно спаяна с передней стенкой кисты. При дальнейшем выделении киста располагается между волокнами прямой мышцы живота. Образование удалено полностью, выполнена идеальная эхинококкэктомия. Послеоперационная рана ушита край в край. Течение послеоперационного периода без особенностей. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 8-е сут. С целью профилактики рецидива заболевания больная в дооперационном периоде и после операции получила по два курса химиотерапевтического воздействия препаратом альбендазол в стандартной общепринятой дозировке. При гистологическом исследовании полученного во время операции препарата выявлена ткань стенки эхинококковой кисты с гиалинозом и склерозом. При динамическом осмотре и контрольном исследовании антител к эхинококкозу в крови больной через 17 мес. после операции рецидива заболевания отмечено

не было. Состояние больной удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Трудоспособна. Послеоперационный рубец без признаков воспаления, грыжевых дефектов нет.

### ВЫВОДЫ

1. Своевременное диагностирование гидатидного эхинококкоза любой локализации является основополагающим в улучшении результатов лечения данной категории больных.

2. Мультидисциплинарный подход при выборе лечебной тактики, а именно назначение химиотерапевтического воздействия до и после операции, хирургическое воздействие позволяют достичь хорошего терапевтического результата.

Поступила/Received 16.03.2020

Поступила после рецензирования/Revised 10.06.2020

Принята в печать/Accepted 28.08.2020

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аракельян Р.С., Кузьмичев К.Ю., Кузьмичев В.Ю., Аракельян А.С., Золотенкова А.Н., Глебова А.А., Кузьмичев Б.Ю. Клинико-эпидемиологическая характеристика эхинококкоза в Астраханской области. В: Позднякова М.А. (ред.). *Профилактическая медицина как научно-практическая основа сохранения и укрепления здоровья населения*. Нижний Новгород; 2014.
2. Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М., Шендо Г.Л., Окунская Е.И., Алексашина Д.С., Лунина И.О. Клинико-эпидемиологические аспекты эхинококкоза человека в Астраханской области. В: *Природно-очаговые инфекции в современной практике врача*. 2016.
3. Аракельян Р.С., Галимзянов Х.М., Мустафин Р.Д., Карпенко С.Ф., Курбангалиева А.Р., Аракельян А.С. Клинико-эпидемиологические особенности эхинококкоза человека в астраханской области. *Актуальная инфектология*. 2015;(4):38–41. Режим доступа: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/akinf\\_2015\\_4\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/akinf_2015_4_9).
4. Султанова Р.С., Меджидов Р.Т., Меджидов Ш.Р., Хамидов Т.М. Причины рецидива абдоминального эхинококкоза и его профилактика. *Астраханский медицинский журнал*. 2016;11(3):125–130. Режим доступа: <http://astmedj.ru/archive/2016/3/prichiny-retsitiva-abdominalnogo-ekhinokokkoza-i-ego-profilaktika/>.
5. Базарова Ш.Ю., Маражабова Д.И., Менглиева И.А., Таджиева М.А., Тухтамурод З.З. Пути улучшения лечения больных с эхинококкозом печени. *Молодой ученый*. 2018;(10):40–42. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/196/48734/>.

6. Калмыков Е.Л., Гаибов А.Д., Садриев О.Н., Сафарова А.Н. Первичная эхинококковая киста мышц поясничной области. *Новости хирургии*. 2016;24(6):610–616. doi: 10.18484/2305-0047.2016.6.610.
7. Мамедов А.М., Гусейнов Г.Г., Рагимов В.А., Рагимли Ш.И. Фистулоэнтеростомия при наружных желчных свищах после эхинококкэктомии (клинический случай). *Астраханский медицинский журнал*. 2012;1(7):141–144. Режим доступа: <http://astmedj.ru/archive/2012/1/fistuloenterostomiya-pri-naruzhnykh-zhelchnykh-svishchakh-posle-ekhinokokkektomii-klinicheskij-sluch/>.
8. Одишелашвили Г.Д., Пахнов Д.В., Одишелашвили Л.Г. *Способ обработки остаточной полости после марсупиализации и открытой эхинококкэктомии*. Патент RU 2551189 С1. 2014. Режим доступа: <https://patenton.ru/patent/RU2551189C1>.
9. Кучин Ю.В., Пахнов Д.В. Лапароскопически ассистированная операция при гидатидном эхинококкозе печени. Тезисы докладов XVI съезда Российского общества эндоскопических хирургов. *Эндоскопическая хирургия*. 2013;1(2):51. Режим доступа: [http://xn----9sdbbejx7bdduahu3a5d.xn--p1ai/upload/tezis\\_endo\\_2013.pdf](http://xn----9sdbbejx7bdduahu3a5d.xn--p1ai/upload/tezis_endo_2013.pdf).
10. Михин И.В., Косиццов О.А. Эхинококкоз левого бедра. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2015;(7):97–100. doi: 10.17116/hirurgia2015797-100.
11. Пахнов Д.В., Одишелашвили Г.Д., Одишелашвили Л.Г., Сердюков В.Г. Комбинированный подход к лечению гидатидного эхинококкоза печени. *Астраханский медицинский журнал*. 2017;12(4):13–20. Режим доступа: <http://astmedj.ru/archive/2017/4/kombinirovanny>.

### REFERENCES

1. Arakelyan R.S., Kuzmichev K.Yu., Kuzmichev V.Yu., Arakelyan A.S., Zolotenkova A.N., Glebova A.A., Kuzmichev B.Yu. Clinical and epidemiological characteristics of echinococcosis in the Astrakhan region. In: Pozdnyakova M.A. (ed.). *Preventive medicine as a scientific and practical basis for maintaining and promoting public health*. Nizhny Novgorod; 2014. (In Russ.)
2. Arakelyan R.S., Galimzyanov Kh.M., Shendo G.L., Okunskaya E.I., Aleksashina D.S., Lunina I.O. Clinical and epidemiological aspects of human echinococcosis in the Astrakhan region. In: *Feral herd infections in modern medical practice*. 2016. (In Russ.)
3. Arakelyan R.S., Galimzyanov Kh.M., Mustafin R.D., Karpenko S.F., Kurbangaliev A.R., Arakelyan A.S. Clinical and epidemiological features of human echinococcosis in the Astrakhan region. *Aktuanaya infektologiya = Actual Infectology*. 2015;(4):38–41. (In Russ.) Available at: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/akinf\\_2015\\_4\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/akinf_2015_4_9).
4. Sultanova R.S., Medzhidov R.T., Medzhidov S.R., Khamidov T.M. Reasons of recurrence of abdominal echinococcosis and its

- prevention. *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal = Astrakhan Medical Journal*. 2016;11(3):125–130. (In Russ.) Available at: <http://astmedj.ru/archive/2016/3/prichiny-retsitiva-abdominalnogo-ekhinokokkoza-i-ego-profilaktika/>.
5. Bazarova Sh.Yu., Marazhabova D.I., Menglieva I.A., Tadzhiyeva M.A., Tukhtamurod Z.Z. Ways to improve the treatment of patients with liver echinococcosis. *Moloday uchenyy = Young Scientist*. 2018;(10):40–42. (In Russ.) Available at: <https://moluch.ru/archive/196/48734/>.
6. Kalmykov E.L., Gaibov A.D., Sadriev O.N., Safarova A.N. Primary Muscle Hydatidosis of the Lumbar Region. *Novosti Khirurgii = Surgery News*. 2016;24(6):610–616. (In Russ.) doi: 10.18484/2305-0047.2016.6.610.
7. Mamedov A.M., Guseynov G.G., Ragimov V.A., Ragimli Sh.I. Fistulojejunostomy in external biliary fistulas after the echinococcectomy (the clinical case). *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal = Astrakhan Medical Journal*. 2012;1(7):141–144. (In Russ.) Available at: <http://astmedj.ru/archive/2012/1/fistuloenterostomiya-pri-naruzhnykh>

- zhelchnykh-svishchakh-posle-ekhinokokkektomii-klinicheskiy-sluch/.
8. Odishelashvili G.D., Pakhnov D.V., Odishelashvili L.G. *Method for treating residual cavity following marsupialization and open echinococectomy*. INVENTION RU 2551189 C1. 2014. (In Russ.) Available at: <https://patenton.ru/patent/RU2551189C1>.
  9. Kuchin Yu.V., Pakhnov D.V. Laparoscopically assisted surgery of hepatic hydatid disease. Abstracts of the 16<sup>th</sup> Congress of the Russian Society of Endoscopic Surgeons. *Endoskopicheskaya khirurgiya = Endoscopic surgery*. 2013;1(2):51. (In Russ.) Available at: [http://xn----9sdbexj7bduahou3a5d.xn--p1ai/upload/tezis\\_endo\\_2013.pdf](http://xn----9sdbexj7bduahou3a5d.xn--p1ai/upload/tezis_endo_2013.pdf).
  10. Mikhin I.V., Kosivtsov O.A. Hydatid disease of the left hip. *Khirurgiya. Zhurnal imeni N.I. Pirogova = Pirogov Russian Journal of Surgery*. 2015;(7):97–100. (In Russ.) doi: 10.17116/hirurgia2015797-100.
  11. Pakhnov D.V., Odishelashvili Givi D., Odishelashvili L.G., Serdyukov V.G. Combined approach to treatment of ginate echinococcosis of the liver. *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal = Astrakhan Medical Journal*. 2017;12(4):13–20. (In Russ.) Available at: <http://www.astmedj.ru/archive/2017/4/kombinirovanny-podkhod-k-lecheniyu-gidatidnogo-ekhinokokkoza-pecheni/>.

**Информация об авторах:**

**Пахнов Дмитрий Владимирович**, к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней стоматологического факультета, Астраханский государственный медицинский университет; 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, д. 121; e-mail: [Pahnov1@mail.ru](mailto:Pahnov1@mail.ru)

**Одিশелашвили Гиви Доментиевич**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней стоматологического факультета, Астраханский государственный медицинский университет; 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, д. 121; e-mail: [Givi64@mail.ru](mailto:Givi64@mail.ru)

**Одিশелашвили Лиана Гивиевна**, ассистент кафедры хирургических болезней педиатрического факультета, Астраханский государственный медицинский университет; 414000, Россия, Астрахань, ул. Бакинская, д. 121; e-mail: [8liano@mail.ru](mailto:8liano@mail.ru)

**Information about the authors:**

**Dmitri V. Pakhnov**, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor, Astrakhan State Medical University; 121, Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia; e-mail: [Pahnov1@mail.ru](mailto:Pahnov1@mail.ru)

**Givi D. Odishelashvili**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of Department, Astrakhan State Medical University; 121, Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia; e-mail: [Givi64@mail.ru](mailto:Givi64@mail.ru)

**Liana G. Odishelashvili**, Resident, Astrakhan State Medical University; 121, Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia; e-mail: [8liano@mail.ru](mailto:8liano@mail.ru)