

# СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

---

УДК 616.36+616.24]-002.951.21-036.1

DOI 10.17816/pmj35483-87

## РЕДКОЕ СОЧЕТАНИЕ АЛЬВЕОКОККА ПЕЧЕНИ С ЭХИНОКОККОМ ПРАВОГО ЛЕГКОГО И ГОЛОВНОГО МОЗГА

**В.Н. Барыков**

*Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск, Россия*

## RARE COMBINATION OF LIVER ALVEOCOCCUS WITH RIGHT LUNG AND CEREBRAL ECHINOCOCCUS

**V.N. Barykov**

*South-Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation*

---

Представлено наблюдение успешного комбинированного лечения (хирургического и лекарственного) у молодой пациентки с множественным паразитарным поражением: альвеококкозом печени и эхинококкозом легкого и головного мозга. Хирургическое лечение в сочетании с альбендазолом позволяет достичь клинического улучшения даже при мультиорганном паразитарном поражении.

**Ключевые слова:** альвеококк, эхинококк, печень, легкое, головной мозг.

The paper presents the observation regarding successful combined (surgical and medicamentous) treatment of patients with multiple parasitic damage: liver alveococcosis and pulmonary and cerebral echinococcosis. Surgical treatment, combined with albendazole, permits to reach clinical improvement even in case of multiorgan parasitic damage.

**Key words.** Alveococcus, echinococcus, liver, lung, brain.

---

### ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных проблем медицинской паразитологии является лечение альвеококкоза и эхинококкоза – опасных гельминтозов из группы тениозов [1, 3, 4, 8]. После заражения у промежуточного хозяина, в том числе у человека, онкосферы (яйца

паразита) в желудочно-кишечном тракте всасываются и с током крови заносятся в печень, где чаще всего и оседают, как в первом «фильтре». Но они могут попасть в малый круг кровообращения и задержаться в легких, как во втором «фильтре». А если проходят через легкие, то рассеиваются с током крови по всему организму [2, 10]. Мы

---

© Барыков В.Н., 2018

тел. +7 (351) 232 81 06

e-mail: barykov50@mail.ru

[Барыков В.Н. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии].

располагаем редким наблюдением сочетания альвеококка печени с эхинококком правого легкого и головного мозга.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Больная К., 1982 г.р., поступила в Челябинскую областную клиническую больницу в феврале 2005 г. с клиникой механической желтухи. При обследовании был установлен диагноз: альвеококкоз печени. Первым этапом лечения была чрескожная чреспеченочная холангиостомия. Вторым этапом – лапаротомия, при которой найдено тотальное поражение правой доли печени и мелкие отсевы паразита в левой доле со значительным узлом во II сегменте, что в настоящее время является показанием к трансплантации [5, 6, 9]. Выполнена паллиативная операция – гемигепатэктомия справа и сегментэктомия слева (II сегмент). В связи с центральным расположением основного узла альвеококка и его врастанием и в «портальные» и «кавалые ворота» и нижнюю полую вену оставлен неудалимый фрагмент паразита на срезе левой доли и на полой вене, который девитализирован электроножом. Учитывая длительность и тяжесть вмешательства, наличие холангита и сопутствующую кровопотерю, операция закончена наружным дренированием левого долевого протока. Третий этап – реконструктивная операция через месяц – гепатикоеюноанастомоз на петле по Ру на сменном транспеченочном дренаже (СТД). Послеоперационное течение благоприятное, при выписке проведен курс лечения противопаразитарным препа-

ратом «Альбендазол». В июле 2005 г. при рентгеноскопическом обследовании грудной клетки у пациентки выявлена бессимптомная круглая тень более 5 см в нижней доле правого легкого, подозрительная на эхинококк. Была оперирована, выполнена нижняя лобэктомия справа, диагноз подтвержден, послеоперационное течение без особенностей. Макроскопически в печени операционная находка соответствует альвеококку, в легком – эхинококковой кисте, гистологическое исследование препаратов не представлено в связи со списанием историй болезни.

В июле 2006 г. при очередной госпитализации для смены транспеченочного дренажа у пациентки отмечен экзофтальм слева, неустойчивая походка, головокружение. Учитывая анамнез, заподозрено паразитарное поражение головного мозга, на компьютерной томографии подтвержден диагноз: эхинококк левого полушария головного мозга теменно-затылочной области размером 7×8 см. Паразитарный очаг, располагавшийся в левом полушарии, прорастал в глубинные структуры мозга, поэтому был признан на нейрохирургическом консилиуме неоперабельным. После лечения альбендазолом в течение года отмечена положительная клиническая динамика: исчезновение экзофтальма, уменьшение интенсивности головных болей, уменьшение в размерах очага в головном мозге. Пациентка продолжала лечение альбендазолом в течение 6 лет с 2006 г. по три курса в год. С 2013 г. по настоящее время получает курсовое лечение альбендазолом один раз в

год, что соответствует рекомендациям [7]. С 2006 г. и по настоящее время пациентке определена инвалидность II группы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время при личном осмотре 08.02.2018 состояние пациентки расценено как удовлетворительное. При контрольном исследовании на обзорной рентгенографии грудной клетки в двух проекциях от апреля 2017 г.: «...легочные поля чистые, усилен рисунок корня правого легкого ... Заключение: патологических изменений не выявлено». При контрольном исследовании от мая 2016 г. на компьютерной томографии брюшной полости отмечено, что «...после правосторонней расширенной гемигепатэктомии ... между задним краем левой и хвостатой долей сохраняется округлое, частично петрифицированное образование с четкими

контурами, не накапливающее контрастное вещество, размерами 20×11×17 мм – остаточный альвеококк? В задних отделах правого купола диафрагмы сохраняется тканый участок с наличием петрификатов – остаточный альвеококк? В воротах печени определяется линейная гиперденсивная структура – дренаж. Заключение: состояние после правосторонней расширенной гемигепатэктомии по поводу альвеококка, ... СКТ-признаки викарного увеличения левой доли печени» (рис. 1).

При контрольном исследовании головного мозга на компьютерной томографии от августа 2014 г. отмечено: «...в левом полушарии головного мозга имеются ... множественные участки повышенной плотности неправильной формы с наличием петрификатов ... Заключение: патологические изменения в виде эхинококковых кист ...» (рис. 2).

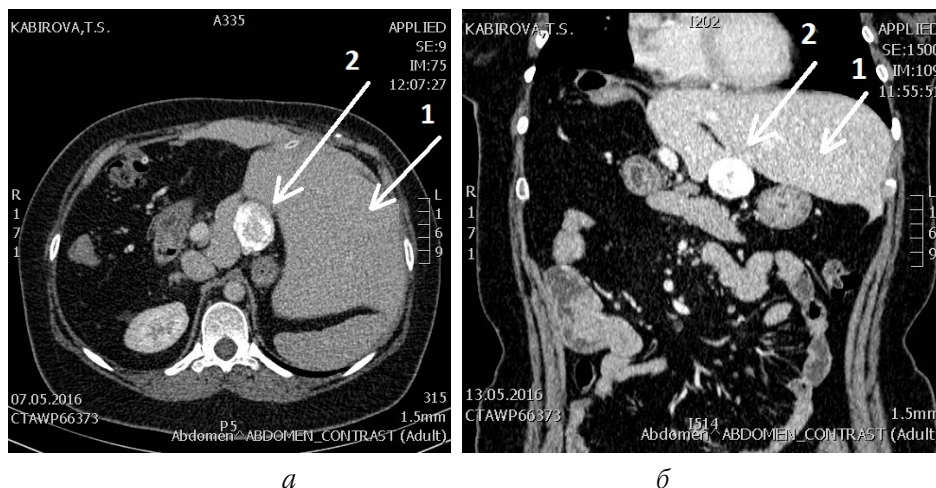


Рис. 1. Компьютерная томография брюшной полости пациентки К.:  
а – в аксиальной проекции; б – во фронтальной проекции; 1 – викарно увеличенная левая доля печени; 2 – петрифицированный остаточный узел альвеококка

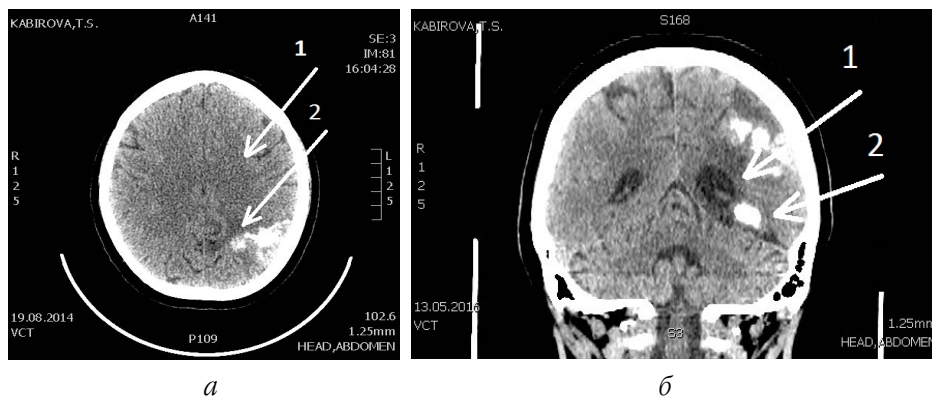


Рис. 2. Компьютерная томография головного мозга пациентки К.:  
а – в аксиальной проекции; б – во фронтальной проекции; 1 – левое полушарие  
головного мозга; 2 – множественные петрификаты в эхинококковых узлах

## Выводы

Настоящее наблюдение демонстрирует редкую мультиорганную локализацию двух паразитов у пациентки молодого возраста, а также пример эффективного паллиативного хирургического лечения поражения печени, радикального хирургического лечения поражения легкого и медикаментозного антипаразитарного лечения неудаляемого паразита из головного мозга, что подтверждается клиническим успехом в течение 13 лет.

## Библиографический список

1. Альперович Б.И. Радикальные и условно-радикальные операции при альвеококкозе печени. *Анналы хирургической гепатологии* 1996; 1 (1): 24–29.
2. Андрияничева Е.Н., Пустовитова Т.С., Веселова Т.Н. Случай изолированного эхинококкоза сердца (клиническое наблюдение). *Медицинская визуализация* 2004; 4: 104.

3. Еришов К.Г., Тетерин Г.В. Хирургическая тактика при альвеококкозе печени. *Материалы правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. Новосибирск 2017*; 12–13.

4. Журавлев В.А. Альвеококкоз печени. *Анналы хирургической гепатологии* 1997; 2: 9–14.

5. Рыхтик П.И., Забавина Н.И., Киселев Н.М., Загайнов В.Е. Лучевая диагностика и хирургическое лечение альвеококкоза печени в специализированном гепатологическом центре. *Материалы правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. Новосибирск 2017*; 21–22.

6. Хубутия М.Ш., Новрузбеков М.С., Луцки К.Н., Гуляев В.А., Олисов О.Д., Ахметшин Р.Б., Магомедов К.М., Салиенко А.А., Куштаров И.М., Казымов Б.И. Вовлечение нижней полой вены при альвеококкозе печени: выбор – трансплантация печени или экстракорпоральная резекция с ауотрансплантацией печени? *Материалы правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. Новосибирск 2017*; 27–28.

7. Чжао А.В., Икфамов Р.З. Хирургическое лечение эхинококкоза печени. *Consilium medicum. Хирургия* 2016; 2: 15–17.
8. Detry O., Meurisse N., Delwaide J., Giot J.B., Leonard P., Losson B., Hayette M.P., Bietard N., Meunier P., Honore P. Hepatic alveolar echinococcosis. *Acta Chir Belg* 2018; 13: 1–2.
9. Patkowski W., Kotulski M., Remiszewski P., Grat M., Zieniewicz K., Kobryń K., Najniger B., Ziarkiewicz-Wroblewska B., Krawczyk M. Alveococcosis of the liver – strategy of surgical treatment with special focus on liver transplantation. *Transpl Infect Dis* 2016; 18 (5): 661–666.
10. Wadhawa V., Shab J., Dosbi C., Romani J., Lakhia K., Rathod D., Tavar R., Kothari J. Surgical overview of cardiac echinococcosis: a rare entity. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2018; 7: DOI.10. 1093.

Материал поступил в редакцию 27.05.2018