

*Гафуров З.К, кандидат медицинских наук, доцент.*

*Врач-хирург*

*Андижанский Государственный медицинский институт,*

*Андижанский филиал*

*Республиканского научного центра*

*экстренной медицинской помощи*

*Узбекистан, г.Андижан*

## **ОСЛОЖНЕННЫЙ ПРОРЫВОМ В БРОНХ ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКОГО.**

### *Аннотация*

*Эхинококкоз - паразитарное заболевание человека, которое является эндемичным для республик Центральной Азии и Казахстана, в том числе для Узбекистана.*

*Осложненный эхинококкоз характеризует третий период течения заболевания, т.е. сюда относятся нагноение кисты, прорыв в бронх или плевральную полость, обызвествление.*

*Среди клинических проявлений характерными симптомами являются: боль различной интенсивности на стороне поражения, выделение обрывков хитиновой оболочки вместе с мокротой, кашель со слизисто-гнойной мокротой, кровохарканье и рецидивирующее кровотечение. В зависимости от диаметра дренирующего кисту бронха и вирулентности инфекции, нагноительный процесс в ложе кисты может принять гангренозный характер, в этих случаях мокрота приобретает гнилостный характер.*

*Эхинококк легкого, прорвавшийся в бронх, характеризуется симптомами патогномичными для многих заболеваний бронхо-легочной системы, и установление правильного диагноза в наиболее короткие сроки зависит от комплекса диагностических методов исследования.*

**Ключевые слова:** *грудная клетка, легкие, эхинококкоз, прорыв в бронх, осложненный.*

***Gafurov Z.K., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor.***

***Doctor-surgeon***

***Andijan State Medical Institute,***

***Andijan branch***

***of the Republican Scientific Center***

***for Emergency Medical Care***

***Uzbekistan, Andijan***

***ECHINOCOCCUS OF THE LUNG, WHICH HAS BROKEN INTO THE  
BRONCHUS***

***Abstract***

*Echinococcosis is a human parasitic disease that is endemic to the republics of Central Asia and Kazakhstan, including Uzbekistan.*

*Complicated echinococcosis characterizes the third period of the course of the disease, i.e. this includes suppuration of the cyst, breakthrough into the bronchus or pleural cavity, calcification.*

*Among the clinical manifestations, the characteristic symptoms are: pain of varying intensity on the side of the lesion, the release of fragments of chitinous membrane together with sputum, cough with mucopurulent sputum, hemoptysis and recurrent bleeding. Depending on the diameter of the bronchus draining the cyst and the virulence of the infection, the suppurative process in the cyst bed can take a gangrenous character, in these cases the sputum becomes putrefactive.*

*Echinococcus of the lung, which has broken into the bronchus, is characterized by symptoms pathognomonic for many diseases of the bronchopulmonary system, and the establishment of a correct diagnosis in the shortest possible time depends on a set of diagnostic research methods.*

**Key words:** *chest, lungs, echinococcus, broken into the bronchus, complicated.*

**Введение.** Одним из грозных осложнений эхинококка легкого является перфорация кисты в бронх. Частота ее, по данным различных авторов, доходит

до 50% всех осложнений и требует проведения различных по объему и характеру операций.

На рубеже 2005-2010 гг. в связи с профилактическим применением антипаразитарных препаратов в детском и подростковом возрасте, обеспеченном за счёт средств государства и утвержденным нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, заболеваемость пошла на убыль и в настоящее время мы сталкиваемся со спорадическими случаями.

**Случай из практики.** В данном сообщении Вашему вниманию представляется случай из практики отделения торако-сосудистой хирургии Андиганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (АФ РНЦЭМП) Республики Узбекистан.

В своей практике отделение торако-сосудистой хирургии АФ РНЦЭМП придерживается классификации Dielafoy (1894г.) - Мельникова (1935г.) предложенной В.В.Вахидовым и Э.С.Исламбековым (1972г.), как наиболее простой и схематичной: 1 стадия - бессимптомного течения заболевания (латентный период); 2 стадия - клинического проявления болезни (период манифестации); 3 стадия - осложнения (комплементарный период).

Осложненный эхинококкоз характеризует третий период течения заболевания, т.е. сюда относятся нагноение кисты, прорыв в бронх или плевральную полость, обызвествление.

Пациент Х., 1968 года рождения, ИБ № 16185/710, поступил в отделение торако-сосудистой хирургии из районного медицинского объединения(РМО), где он получал лечение в реанимационном отделении с диагнозом: Двусторонний, гигантский, солитарный эхинококкоз легких. Осложнение: прорыв в бронх кисты правого легкого. Анафилактический шок.

Согласно выписке из РМО и анамнеза, за час до поступления в реанимационное отделение у пациента на фоне здоровья появился

упорный кашель с обильной мокротой, по типу рвоты, потеря сознания и в дальнейшем интенсивная терапия в условиях реанимации. По стабилизации состояния проведена МСКТ грудной клетки, на которой выявлен – Двусторонний солитарный эхинококкоз легких, с прорывом кисты правого легкого в бронх.

На МСКТ срезах – с обеих сторон наличие полостных, жидкость содержащих образований больших размеров. Образование правого легкого с прослойкой газа(признак осложнения).

По стабилизации состояния и дообследования пациент переведен в АФ РНЦЭМП, где после кратковременной предоперационной подготовки пациенту, под общим эндотрахеальным наркозом, проведена операция «Боковая торакотомия справа. Эхинококкэктомия из нижней доли правого легкого с капитонажем остаточной полости по Delbet. Санация и дренирование правой плевральной полости».

Интраоперационно выявлено, что киста расположена в нижней доле легкого и фиброзная капсула кисты на 1/3 выступает из легочной ткани. Выполнена пункция кисты, аспирация прозрачной жидкости, рассечена фиброзная капсула, удалена белого цвета хитиновая оболочка больших размеров. Выявлено наличие бронхиального свища диаметром до 6мм открывающегося на дне остаточной полости, который ушит наложением «Z» - образного шва, после чего ложе паразита последовательно обработано растворами 3% перекиси водорода, спиртового раствора йода и 96% спиртом. Ложе паразита ликвидировано по Delbet, с дополнительными плевризирующими швами. Плевральная полость обработана растворами антисептиков, двойное нижнее дренирование и послойное ушивание раны наглухо.

Одномоментно последовательная эхинококкэктомия из левого легкого не проведена в связи с лабильностью гемодинамики и настоянию анестезиологов.

Послеоперационный период протекал гладко и на 6-е сутки после вмешательства пациент в стабильном состоянии выписан из стационара для дальнейшего наблюдения по месту жительства и условием повторного обращения через месяц.

При повторном обращении состояние пациента удовлетворительное, гемодинамика стабильная, рентгенологически легочные поля справа расправлены, синусы свободные. Образование левого легкого без осложнений. Тактика оперативного лечения практически идентична с первой операцией, необходимо отметить наличие двух бронхиальных свищей открывающихся в ложе паразита диаметром до 3мм, которые были ушиты наложением «Z» - образного шва.

Послеоперационное течение гладкое, в удовлетворительном состоянии пациент выписан из стационара на 7-е сутки после операции для дальнейшего наблюдения по месту жительства и рекомендованным курсом химиотерапии Альбендазолом.

### **Обсуждение.**

Представлен случай из практики: двусторонний солитарный эхинококкоз с прорывом кисты правого легкого в бронх.

Основным способом лечения этой болезни, является оперативное вмешательство, которое может быть органосохраняющим (эхинококкэктомии по Боброву - Спасокукоцкому, А.А.Вишневскому, капитонаж по Дельбе, экстирпация кисты, полужакртая эхинококкэктомия по Р.П. Аскерханову и др.) и резекционным (частичные резекции, лобэктомии, билобэктомии, пульмонэктомии).

### **Заключение.**

Таким образом, несмотря на то, что заболеваемость эхинококкозом на протяжении последних 20 лет заметно снизилась, актуальность заболевания, раннего выявления, выбор методов диагностики и оперативного лечения остается высокой и достаточно востребованной.

Дальнейшие изыскания направленные на совершенствование профилактики, диагностику и методов лечения данного заболевания должны проводится с учётом развития фармации и медицинских технологий.

### **Список литературы:**

1. Абдулаев, Р. Х., Ахмедов, Ш. Х., & Мирзоев, К. А. (2021). Хирургическое лечение эхинококкоза легких в условиях Узбекистана. Хирургия Узбекистана, 3(1), 12–18.
2. Зайцев, Н. В., & Петрова, О. А. (2020). Современные аспекты эхинококкоза легких: опыт Республики Беларусь. Белорусский медицинский журнал, 10(6), 40–45.
3. Иванов, А. Ю., & Смирнова, Е. Н. (2021). Особенности хирургического лечения эхинококкоза легких. Вестник хирургии России, 30(2), 95–102.
4. Николаев, Е. П., & Филиппов, Г. В. (2020). Особенности лечения эхинококкоза в условиях России. Медицинский альманах России, 25(1), 7–12.
5. Aghayev, I. N., & Mamedov, E. S. (2018). Modern approaches to the diagnosis and treatment of pulmonary echinococcosis. Dagestan Medical Journal, 5(2), 45–52.
6. Garcia, A., Martin, R., & Lopez, M. (2019). Minimally invasive surgery for pulmonary hydatid cysts: A review. Spanish Journal of Thoracic Surgery, 36(4), 247–252.
7. Martin, J. R., & Thompson, L. (2021). Surgical challenges in pulmonary echinococcosis: A perspective from the United States. American Journal of Thoracic Surgery, 45(5), 543–549.
8. Silva, P., & Duarte, C. (2019). Pulmonary hydatid disease: Lessons from clinical experience in Portugal. Portuguese Journal of Infectious Diseases, 14(1), 24–30.