

## ЕХІНОКОКОЗ В УРОЛОГІЇ. ПАРАЗИТАРНА КІСТА МАЛОГО ТАЗА. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

О.І. Ткаченко, О.М. Чайка, С.Г. Четверіков, В.В. Лисаченко

Центр реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка)  
Одеського національного медичного університету

**Вступ.** Ехінококоз – важке хронічне паразитарне захворювання. Рання діагностика і лікування пацієнтів з ехінококовим ураженням є актуальною проблемою донині. Ехінококоз – найчастіше латентне за протіканням захворювання, що вимагає пильного і всебічного обстеження пацієнтів, оскільки часто ховається під масками інших захворювань. Південь України є ендемічним регіоном на ехінококоз, особливо висока поширеність у сільських районах Бессарабії і Буджака (Ізмаїльський, Болградський, Тарутинський, Саратський, Татарбунарський, Ренійський, Кілійський, Арцизький райони) [1]. Ехінококоз обумовлений проникненням в організм людини молодих зародків (фіни) стрічкового гельмінту (*Тaeniae chinosoccosus*). Зараження відбувається при близькому контакті із собаками, а також при вживанні води або їжі, забрудненої випороженнями собак. Яйця згаданого гельмінту, потрапляючи в шлунково-кишковий тракт, звільняються від своїх оболонки внаслідок дії травних соків. Надалі звільнений зародок потрапляє до кровоносної системи і током крові заноситься в різні органи, де осідає і розвивається. Найбільш часті органи ураження ехінококом це: печінка, частота ураження якої приблизно 70% всіх випадків, легені – 20%, а останні 10% розподіляються між нирками, черевною порожниною, малим тазом, селезінкою, кістками, статевими органами, очима, спинним мозком та сечовим міхуром [2].

**Мета роботи:** освітити клінічний випадок діагностики і лікування пацієнта з урологічними ускладненнями паразитарної ехінококової кісти малого таза.

**Клінічний випадок.** Хворий А., 1981 р.н., звернувся до університетської клініки ОНМедУ зі скаргами на неможливість самостійного сечовипускання протягом 12–14 годин, тягнучі болі в поперековій ділянці та над лоном, збільшення в розмірах нижніх відділів живота. Скарги значав протягом 6 міс. Лікувався амбулаторно за місцем проживання з приводу хронічного простатиту. За тиждень до звернення у зв'язку з клінічними проявами хронічної неповної за-

тримки сечі у поліклініці за місцем проживання пацієнту була проведена катетеризація сечового міхура, при якій сечі отримано не було. Надалі лікувався самостійно. Пацієнт проживав в одному з південних районів Одеської області. З анамнезу: у 2008 році хворому була виконана операція з приводу дисемінованого ехінококозу черевної порожнини (паразитарні кісти жовчної протоки, механічна жовтяниця) та заочеревинного простору в обсязі: «Лапаротомія. Спленектомія, резекція 5-го і 7-го сегментів печінки, ехінококектомія заочеревинного простору і черевної порожнини, холедохотомія». Надалі амбулаторно не спостерігався.

При первинному огляді: живіт збільшений в об'ємі. Сечовий міхур перкуторно над лоном +13 см. Симптом «постукування» слабопозитивний з обох сторін. Виконано обстеження: загальні лабораторні і біохімічні аналізи, ЕКГ, консультація терапевта, висхідна уретроцистографія, УЗД нирок, сечового міхура, ТРУЗД простати. ЗАК: лейкоцити –  $11,8 \times 10^9$  од/л; еритроцити –  $4,2 \times 10^{12}$  кл/л; гемоглобін – 140 г/л, сечовина – 5,3 ммоль/л; креатинін – 130 мкмоль/л. За даними УЗД: ознаки двобічного уретерогідронефрозу (рис. 1), затримки сечі. Об'єм сечового міхура – 1800 мл (рис. 2). Передміхурова залоза без особливостей. З огляду на дані обстеження пацієнту встановлено уретральний катетер – сечі не отримано. Було вирішено виконати спіральну КТ органів заочеревинного простору, черевної порожнини, малого таза, органів грудної клітки. Висновок: КТ-ознаки паразитарної кісти малого таза великих розмірів. Двобічний уретерогідронефроз (рис. 3). Паразитарні кісти очеревини, печінки, заочеревинного простору (рис. 4, 5). Після дообстеження пацієнту встановлений діагноз: «Рецидивний дисемінований ехінококоз черевної порожнини. Паразитарні кісти очеревини, печінки, заочеревинного простору. Солітарна гігантська паразитарна кіста малого таза. Білатеральна обструкція тазових відділів сечоводів. Двобічний уретерогідронефроз. Постренальна анурія. Стан після оперативного лікування з



Рис. 1. УЗ-картина стану нирок

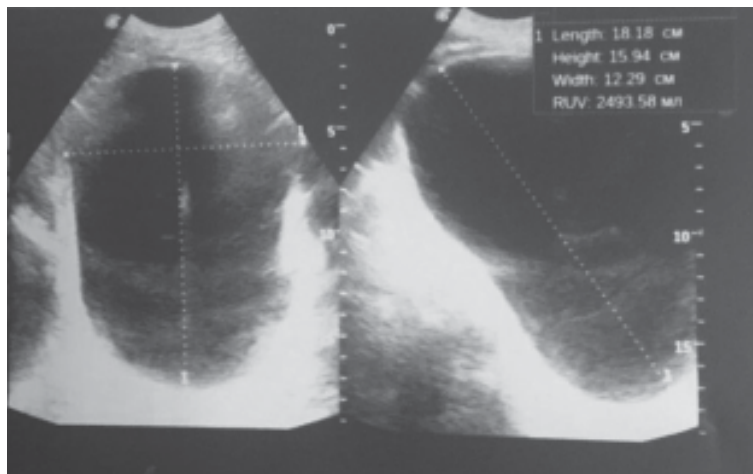


Рис. 2. Порожнина сечового міхура під час УЗ-дослідження



Рис. 3. КТ-картина двобічного гідронефрозу



Рис. 4. КТ-картина ехінококової кісти

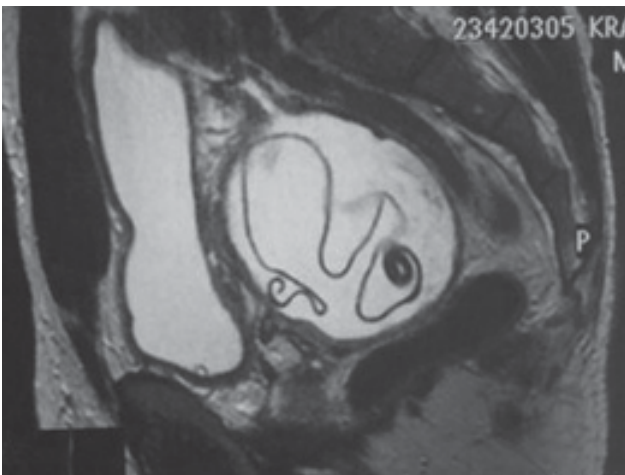


Рис. 5. КТ-картина ехінококової кісти

приводу ехінококозу черевної порожнини (2008 р.)».

Пацієнту виконано втручання в обсязі: «Лапаротомія. Резекція паразитарної кісти порожнини малого таза. Ехінококектомія печін-

ки, черевної порожнини, заочеревинного простору». Після лапаротомії виконано адгезіолізис, візуалізована кіста порожнини малого таза, що заповнювала майже весь його обсяг, відтісняючи навколишні органи. Сечовий міхур деформований і розпластаний на стінці гігантської кісти. Проведена пункція кісти з евакуацією вмісту. Обсяг кісти 1700 мл. Порожнина кісти знезаражена розчином «Бетадину». Кіста розкрита, хітинові оболонки видалені аспіратором. Додаткова обробка залишкової порожнини. Періцистектомія на 40% об'єму стінок кісти. Відокремлена задня стінка сечового міхура, виділені тазові відділи сечоводів, які помірно розширені, перистальтують. Інтраопераційно по уретральному катетеру з'явилася сеча звичайного кольору. Виконано адгезіолізис у верхньому поверсі черевної порожнини. В 6-му сегменті печінки, в проекції 7-го сегмента біля верхнього полюса правої нирки та в товщі діафрагми в проекції 8-го сегмента печінки визначаються паразитарні кісти до 6 см в діаметрі у найбільшому вимірі. Проведено видалення кіст. Також було виконано холецистектомію. Відправлений на гістологічне дослідження макропрепарат — хітинові оболонки кісти та фіброзна капсула. Гістологічний висновок: «Оболонки ехінококової паразитарної кісти». Післяопераційний період протікав без ускладнень. За даними контрольного УЗД сечових шляхів відзначалося повне відновлення уродинаміки.

**Висновки.** Продемонстрований клінічний випадок підкреслює необхідність диспансеризації, раннього виявлення та специфічного гельмінтозного лікування пацієнтів, що проживають в ендемічних регіонах. Це дозволяє профілакувати виникнення запущених випадків ехінококозу, що призводить до повторних операцій і нерідко до інвалідизації пацієнтів.

### Список літератури

1. Грубник В.В., Четвериков С.Г., Шипулин П.П. *Эхинококкоз человека: современные методы диагностики и лечения: монография. К., 2011. 224 с.*
2. Grosso G., Gruttadauria S., Biondi A., Marventano S., Mistretta A. *Worldwide epidemiology of liver hydatidosis including the Mediterranean area. World J. Gastroenterol. 2012. Vol. 18(13). P. 1425–1437. doi: 10.3748/wjg.v18.i13.1425.*

### References

1. Grubnik, V.V., Chetvericov, S.G., & Shipulin P.P. (2011). *Echinococcus cheloveka: Sovremennye metody diahnostiki i lechenia [Human echinococcosis: the modern methods of diagnostic and treatment]*. Odessa: Medicina [in Ukrainian].

2. Grosso, G., Gruttadauria, S., Biondi, A., Marventano, S., & Mistretta, A. (2012). Worldwide epidemiology of liver hydatidosis including the Mediterranean area. *World J. Gastroenterol*, 18(13), 1425–1437. doi:10.3748/wjg.v18.i13.1425.

## Реферат

### ЭХИНОКОККОЗ В УРОЛОГИИ. ПАЗАРИТАРНАЯ КИСТА МАЛОГО ТАЗА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

А.И. Ткаченко, А.М. Чайка,  
С.Г. Четвериков, В.В. Лысаченко

**Введение.** Эхинококкоз – тяжелое хроническое паразитарное заболевание. Ранняя диагностика и лечение пациентов с эхинококковым поражением представляет актуальную проблему в настоящее время.

**Цель работы.** Осветить клинический случай диагностики и лечения пациента с урологическими осложнениями паразитарной эхинококковой кисты малого таза.

**Клинический случай.** В статье освещены особенности диагностики и лечения урологических осложнений эхинококкового поражения малого таза. Пациенту выполнено вмешательство в объеме: «Лапаротомия. Резекция паразитарной кисты полости малого таза. Эхинококкэктомия печени, брюшной полости, забрюшинного пространства». Были продемонстрированы технические особенности вмешательства. Послеоперационный период протекал без осложнений.

**Выводы.** Продemonстрированный клинический случай подчеркивает необходимость диспансеризации, раннего выявления и специфического гелминтозного лечения пациентов, которые проживают в эндемических районах. Это позволяет профилактировать возникновение запущенных случаев эхинококкоза, которые приводят к повторным операциям и нередко к инвалидизации пациентов.

**Ключевые слова:** эхинококкоз, паразитарная киста малого таза, хирургическое лечение.

## Адреса для листування

В.В. Лисаченко  
E-mail: megavlad481@gmail.com

## Summary

### ECHINOCOCCOSIS AT UROLOGY. PELVIC PARASITIC CYST. CASE REPORT

A.I. Tkachenko, S.G. Chetverikov,  
A.M. Chaika, V.V. Lysachenko

**Introduction.** Echinococcosis is a serious chronic parasitic disease. Early diagnostics and patients' treatment with echinococcal lesions is an up-to-date problem.

**Objective.** The aim of the article is to present the clinical case of diagnostics and treatment of the patient with urological complications caused by parasitic echinococcal pelvic cyst.

**Clinical case.** The article highlights the features of diagnostics and treatment of urological complications of pelvic echinococcal lesions. The patient was operated in volume: "Laparotomy. Resection of parasitic cyst of small pelvic cavity. Echinococectomy of the liver, abdominal cavity, retroperitoneal space." The peculiarities of operation was highlighted. The postoperative period lasted without complications.

**Conclusions.** The demonstrated clinical case points out the necessity of the clinical examination, early diagnostics and special helminth treatment of the patients living in the endemic regions. It allows to prevent the appearance of the echinococcosis advanced cases that lead to the reoperations and frequent patients' disability.

**Keywords:** echinococcosis, parasitic pelvic cyst, surgical treatment.