

DOI: 10.31082/1728-452X-2019-202-4-69-73

УДК 614.2-614.91-617-089.844

О ТРУДНОСТЯХ ДИАГНОСТИКИ СОЧЕТАННОГО ОСЛОЖНЕННОГО МНОЖЕСТВЕННОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

Б.Б. АКИМНИЯЗОВА^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-4906-4959>,
Г.К. КАУСОВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-4130-3337>,
Т.Ш. ЕШМУРАТОВ², <https://orcid.org/0000-0002-4413-4196>,
А.М. ЕЛЕУСИЗОВ², <https://orcid.org/0000-0002-2646-2292>,
Е.А. ЕНИН³, <https://orcid.org/0000-0002-3101-6203>

¹Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения», г. Алматы, Республика Казахстан,

²Центр современной медицины «Mediterra», г. Алматы, Республика Казахстан,

³«Национальный центр хирургии им. А.Н. Сызганова», г. Алматы, Республика Казахстан



Акимниязова Б.Б.

Эхинококкоз является и продолжает оставаться актуальной проблемой общественного здравоохранения в странах с развитым животноводством, каким является Республика Казахстан. Сочетанный осложненный множественный эхинококкоз легких является самой тяжелой формой патологии, диагностика и лечение которого представляет значительные трудности в связи с длительным, прогрессирующим и часто бессимптомным течением заболевания. А результаты хирургического лечения пациентов не могут удовлетворить как хирургов, так и больных из-за большой частоты послеоперационных осложнений, высокой летальности и частых рецидивов заболевания. Таким образом, ранняя своевременная и точная диагностика сочетанного осложненного множественного эхинококкоза легких, разработка алгоритмов являются актуальной проблемой общественного здравоохранения.

Целью данной работы является улучшение результатов лечения сочетанного эхинококкоза легких за счет оптимизации диагностики.

Описание клинического случая. В статье представлен анализ клинического случая осложненного сочетанного эхинококкоза легких. Опыт успешного лечения пациента молодого возраста с первичным ошибочным диагнозом злокачественной опухоли легких на терминальных стадиях. После оптимизации диагностического этапа выявлена сочетанная эхинококковая болезнь легких с осложнением в виде прорыва и обсеменения.

Обсуждение. Мультидисциплинарный подход специалистов различных отраслей здравоохранения в диагностике очаговых образований легких позволяет не только провести дифференциальную диагностику паразитарных заболеваний, но и выбрать наиболее рациональную тактику лечения и, в конечном итоге, улучшить результаты лечения и качество жизни пациентов.

Ключевые слова: комбинированный осложненный эхинококкоз, гидатидная киста легких, очаговые поражения легких, общественное здравоохранение, антропозооноз, мультиспиральная компьютерная томография.

Для цитирования: Акимниязова Б.Б., Каусова Г.К., Ешмуратов Т.Ш., Елеусизов А.М., Енин Е.А. О трудностях диагностики сочетанного осложненного множественного эхинококкоза легких // Медицина (Алматы). – 2019. – №4(202). – С. 69-73

ТҰЖЫРЫМ

ҚОСАРЛАНҒАН АСҚЫНҒАН КӨПТЕГЕН ӨКПЕ ЭХИНОКОККОЗЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫНЫҢ КҮРДЕЛІЛІГІ ТҰРАЛЫ

Б.Б. АКИМНИЯЗОВА^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-4906-4959>,
Г.К. КАУСОВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-4130-3337>,
Т.Ш. ЕШМУРАТОВ², <https://orcid.org/0000-0002-4413-4196>,
А.М. ЕЛЕУСИЗОВ², <https://orcid.org/0000-0002-2646-2292>,
Е.А. ЕНИН³, <https://orcid.org/0000-0002-3101-6203>

¹«ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

²«Mediterra» Заманауи медицина орталығы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

³«А.Н. Сызғанов атындағы мемлекеттік хирургия орталығы», Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Эхинококкоз мал шаруашылығымен айналысатын дамыған елдерде денсаулық сақтау проблемасы болып қала бермек. Қосарланған асқынған көптеген өкпе эхинококкозы ең ауыр патологиялық түрі болып табылады, себебі бұл аурудың диагностикасы және емі ұзақ, прогрессивті және жиі асимптоматикалық жолымен байланысты қиындықтарды тудырады. Хирургиялық емдеудің нәтижесі, операциядан кейінгі асқинулардың жоғары жиілігі, жоғары өлім және аурудың жиі қайталануы салдары хирург пен пациенттерді қанағаттандыра алмайды. Осылайша, қосарланған асқынған көптеген өкпе эхинококкозының ертерек және дәл диагноздау, алгоритмдердің дамуы халық денсаулығының шұғыл проблемасы болып табылады.

Контакты: Бекдаулет Бекдаулетовна Акимниязова, MD, PhD докторант кафедры общественного здравоохранения, врач Центра современной медицины «Mediterra», г. Алматы, ул. Жаманбаева, 254/1, e-mail: bekdaulet.akimniyazova@gmail.com

Contacts: Bekdaulet B Akimniyazova, MD, PhD, KMU «KSPH», Center of Modern Medicine «Mediterra», physician, Almaty, Zhamanbaeva, 254/1, e-mail: bekdaulet.akimniyazova@gmail.com

Поступила 28.03.2019

Бұл жұмыстың мақсаты диагнозды оңтайландыру арқылы бірлескен өкпе эхинококкоздын емдеу нәтижелерін жақсарту болып табылады.

Клиникалық жағдайдың сипаттамасы. Мақалада ауыр өкпе эхинококкозының клиникалық жағдайының талдауы келтірілген. Теріс кезеңдерде қатерлі ісік ісігінің бастапқы қате диагнозымен жас емделушіні табысты емдеу тәжірибесі. Диагностикалық кезеңді оңтайландырудан кейін эхинококкальды өкпе ауруы серпіліс және таралу түріндегі қиындықтармен анықталды.

Талқылауы. Денсаулық сақтаудың түрлі салаларындағы мамандардың көпсалалы көзқарастары өкпені ошақтардың зақымдануын диагностикалауға мүмкіндік береді, сонымен қатар паразиттік аурулардың дифференциалды диагностикасын жүргізуге ғана емес, сонымен қатар емдеудің ең ұтымды тактикасын таңдап, науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға және емдеу нәтижелерін арттыруға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер. Аралас күрделі эхинококкоз, өкпенің гидратитті кистасы, өкпенің фокальды зақымдануы, қоғамдық денсаулық, антропозоноз, көпфункционалды компьютерлік томография.

SUMMARY

ON THE DIFFICULTIES OF DIAGNOSIS OF COMBINED COMPLICATED MULTIPLE PULMONARY ECHINOCOCCOSIS

BB AKIMNIYAZOVA^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-4906-4959>,
GK KAUSOVA¹, <https://orcid.org/0000-0002-4130-3337>,
TSh YESHMURATOV², <https://orcid.org/0000-0002-4413-4196>,
AM YELEUSSIZOV², <https://orcid.org/0000-0002-2646-2292>,
EA ENIN³, <https://orcid.org/0000-0002-3101-6203>

¹Kazakhstan's Medical University «KSPH», Almaty c., Republic of Kazakhstan,

²Center of Modern Medicine «Mediterra», Almaty c., Republic of Kazakhstan,

³National Center of Surgery n.a. A.N. Syzganov, Almaty c., Republic of Kazakhstan

Echinococcosis is and continues to be an actual public health problem in countries with developed animal husbandry, as the Republic of Kazakhstan is to be. Combined complicated multiple echinococcosis of the lungs is the most severe form of pathology, the diagnosis and treatment of which has significant difficulties due to long, progressive and often asymptomatic clinic of the disease. And the results of surgical treatment of patients does not satisfy both surgeons and patients due to the high frequency of postoperative complications, high mortality and frequent relapses of the disease. Thus, the early timely and accurate diagnosis of combined complicated multiple echinococcosis of the lungs, the development of algorithms are an urgent public health problem.

The aim of this work is to improve the results of treatment of combined pulmonary echinococcosis by optimizing diagnosis.

Description of the clinical case. The article presents an analysis of the clinical case of complicated combined pulmonary echinococcosis - the successful experience of treatment of a young patient with a primary erroneous diagnosis of a malignant lung tumor in terminal stage. After optimization of the diagnostic, a combined pulmonary echinococcosis was detected with breakthrough and dissemination complication.

Discussion. The multidisciplinary approach of different specialists of public health in diagnosis of focal lesions of the lungs allows not only to carry out differential diagnostics of parasitic diseases, but also to choose the most rational treatment tactics and, ultimately, improve the results of treatment and quality of life of patients.

Keywords. Combined complicated echinococcosis, hydatid cyst of the lungs, focal lesions of the lungs, public health, anthrozoosis, multispiral computed tomography.

For reference: Akimniyazova BB, Kausova GK, Yeshmuratov TSh, Yeleussizov AM, Enin EA. On the difficulties of diagnosis of combined complicated multiple pulmonary echinococcosis. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2019;4 (202):69-73 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2019-202-4-69-73

Современная тенденция в области общественного здравоохранения направлена на улучшение и оптимизацию предоставления специализированной медицинской помощи населению [1]. Эхинококкоз - это паразитарное заболевание и относится к одному из самых тяжелых видов антропозоноза. Согласно статистике, в 2017 году на 100 000 человек приходилось 217 случаев эхинококкоза [2].

В статье представлен анализ клинического случая осложненного эхинококкоза легких. Установлено, что основными методами диагностики эхинококковых заболеваний являются методы лучевой диагностики. Мультиспиральная компьютерная томография является надежным способом подтверждения диагноза эхинококкоза, а также проведения дифференциальной диагностики с другими очаговыми

поражениями легких [3]. Можно довести уровень достоверности и чувствительности методов до 95%, оптимизируя оказание медицинской помощи населению как в области первичной медико-социальной помощи, так и на уровне подготовки кадров общественного здравоохранения.

Учитывая преимущественную локализацию поражения – паренхиматозные органы брюшной полости и грудной клетки, частые случаи множественной и сочетанной инвазии, разнообразие морфологических изменений паразитарной кисты в зависимости от стадии развития, диагностика заболевания до настоящего времени представляет определенные трудности [4]. Ввиду отсутствия патогномичных симптомов, а также длительного бессимптомного течения эхинококкоз диагностируется в ряде случаев случайно при

обследовании по поводу других заболеваний. Нередко заболевание распознается при присоединении к нему различных осложнений. Как в описанном данном примере, отсутствие настороженности паразитарных заболеваний, как следствие, приводит к гипердиагностике онкологических заболеваний и неправильной тактике ведения пациента.

Применение лучевых исследований на всех этапах лечебно-диагностического процесса способствует повышению эффективности хирургического лечения больных эхинококкозом. Основными методами диагностики эхинококкоза являются традиционно лучевые методы диагностики, такие как рентгенография, в современной интерпретации это мультиспиральная компьютерная томография, и ультразвуковое исследование (УЗИ). Тем не менее, сравнительный анализ чувствительности, специфичности и точности этих методов в диагностике эхинококкоза на сегодняшний день представлен в литературе недостаточно [5].

Широкое распространение и внедрение в практику методов скрининг-диагностики при диспансерном наблюдении позволяет заподозрить эхинококкоз паренхиматозных легких и органов брюшной полости и забрюшинного пространства на ранних стадиях развития заболевания. Однако в ряде случаев возникают трудности при верификации диагноза, необходимость проводить дифференциальную диагностику между непаразитарными кистозными заболеваниями, онкологическими заболеваниями, послеоперационными остаточными полостями, рецидивом эхинококкоза, реинвазией и первичным эхинококкозом заставляет использовать в практике методы компьютерной томографии (КТ) брюшной полости и грудной клетки, иммуноферментный анализ крови (ИФА) [6].

Целью данной работы является улучшение результатов лечения сочетанного эхинококкоза легких за счет оптимизации диагностики.

Описание клинического случая

Пациент Б., 38 лет, ежегодно проходил профилактические осмотры в поликлинике по месту жительства, где проводились флюорографии, с результатом - патологии органов дыхания не обнаружено.

На очередном профилактическом осмотре на флюорографии выявлены тени в правом легком. Пациент был направлен к терапевту, который назначил обзорную рентгенографию органов грудной клетки и дальнейшую консультацию фтизиатра. На обзорной рентгенографии органов грудной клетки были выявлены множественные очаговые тени в правом легком, в связи с чем пациент был направлен на компьютерную томографию органов грудной клетки. Пациент был осмотрен фтизиатром, туберкулез исключен.

Во время обследования в онкологическом диспансере по результатам компьютерной томографии грудной клетки (КТ ОГК) был выставлен диагноз: мезотелиома плевры (рис. 1) и рекомендована трансторакальная пункционная биопсия.

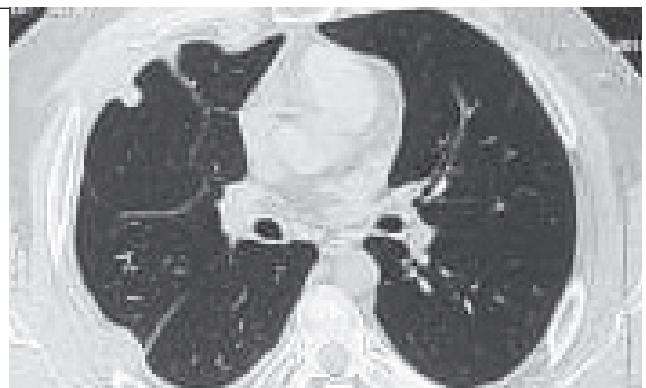


Рисунок 1 - Компьютерная томография органов грудной клетки - мезотелиома

Отказавшись от процедуры, через месяц пациент самостоятельно обратился в нашу клинику уже с жалобами на умеренные боли в правой половине грудной клетки, которые возникали при дыхании, и был консультирован торакальным хирургом. При исследовании компьютерной томографии грудной клетки совместно со специалистами лучевой диагностики были обнаружены множественные очаговые образования грудной клетки и жидкостное образование легкого, что и явилось критерием для постановки диагноза «Сочетанный осложненный множественный эхинококкоз правого легкого, плевры, диафрагмы, перикарда» (рис. 2).

По анамнезу жизни - аллергии, ранее перенесенных операций и гемотрансфузии не выявлено. Объективный статус не выявил патологических отклонений. Стандартные лабораторные и инструментальные методы исследования не выявили острой патологии внутренних органов на момент осмотра.

После проведения плановых обследований на следующий день после госпитализации пациенту была выполнена



Рисунок 2 - Компьютерная томография органов грудной клетки - эхинококкоз

операция в плановом порядке - правосторонняя боковая торакотомия, эхинококкэктомия из легкого, плевры, диафрагмы, перикарда, межреберных мышц (рис. 3, 4, 5).

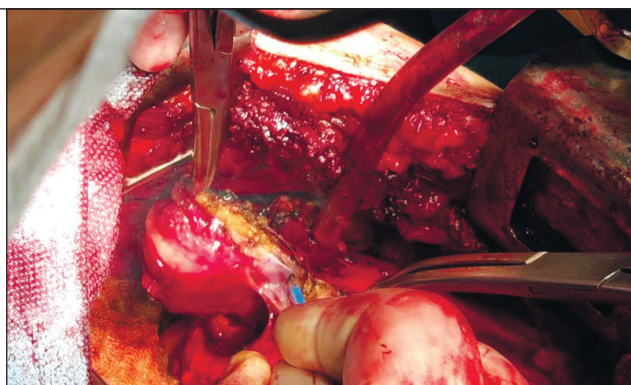


Рисунок 3 - Хирургический этап 1 - ревизия

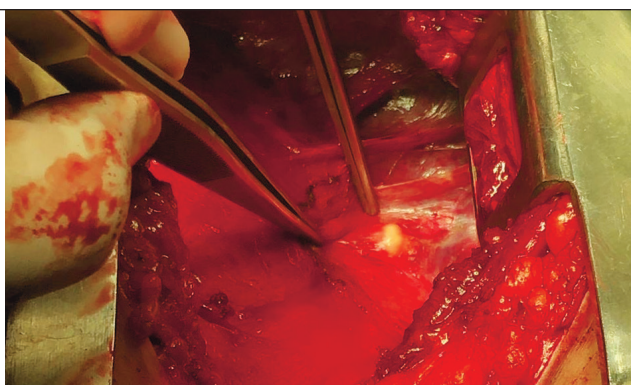


Рисунок 4 - Хирургический этап 2 - эхинококкэктомия

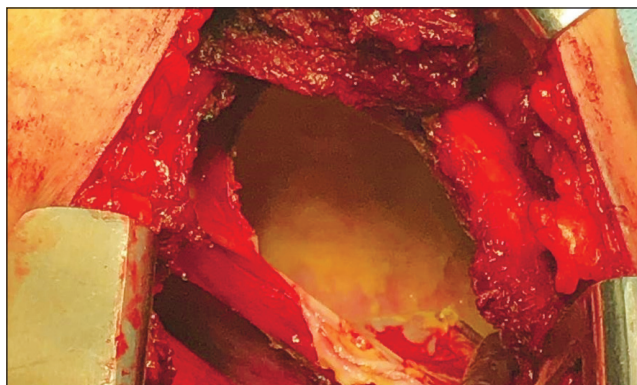


Рисунок 5 - Хирургический этап 3 – полость паразита

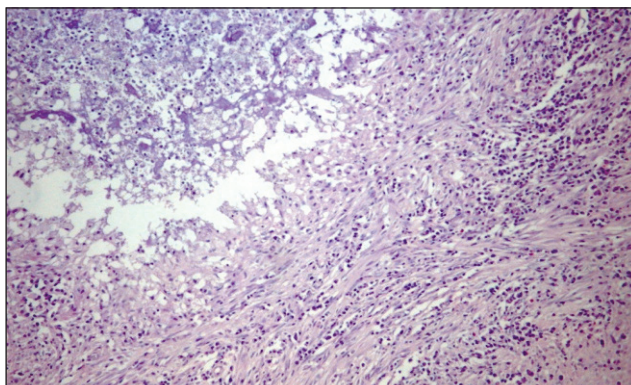


Рисунок 6 - Фиброзная капсула

Микроскопическое описание: в участках ткани легкого имеются полости, стенки которых представлены грубоволокнистой соединительной тканью, с инфильтрацией лимфоидными клетками, с примесью плазмоцитов. Отмечен некроз на внутренней поверхности. В просвете видны хитиновые оболочки, ленточные структуры, слоистые, розовые с сохранением кутикулярного и зародышевого слоя.

Заключение патологического исследования: морфологическая картина соответствует эхинококкозу, хроническому плевриту с плазматическими клетками и эозинофильной инфильтрацией с очагами фиброза (рис. 6, 7, 8).

По заключению послеоперационной рентгенографии органов грудной клетки - легкие расправлены, жидкости и газа не выявлено (рис. 9).

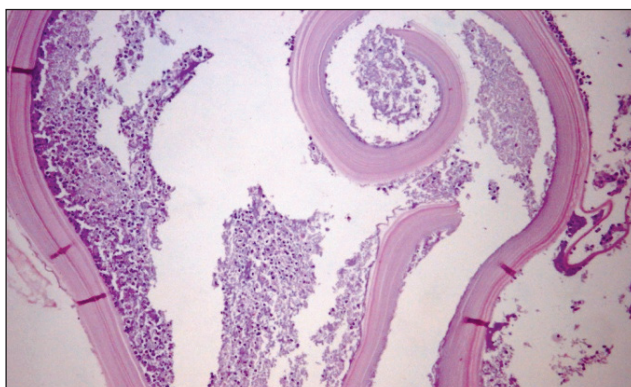


Рисунок 7 - Хитиновая оболочка

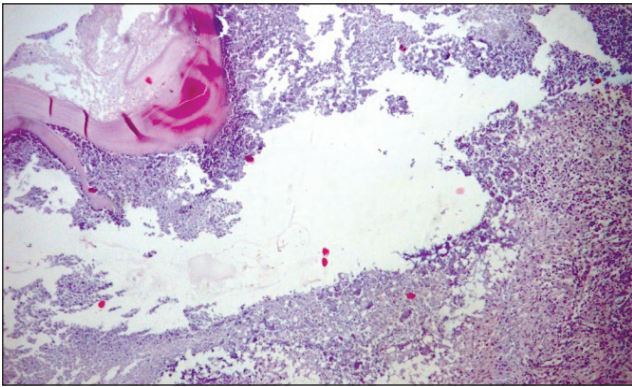


Рисунок 8 - Хитиновая и фиброзная капсула

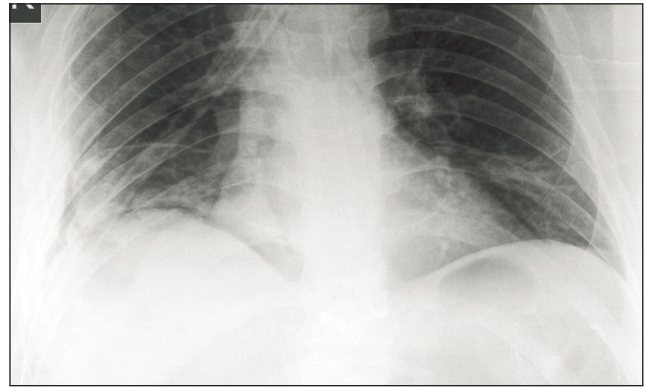


Рисунок 9 - Контрольная обзорная рентгенография органов грудной клетки

В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная, антигистаминная, муколитическая, симптоматическая терапии, анальгетики. Дренаж удален на 3-е сутки после операции.

При выписке общее состояние пациента удовлетворительное. Жалобы на незначительные боли в области послеоперационной раны. Объективный статус без особенностей. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. Рекомендации по выписке: альбендазол (Зентел) по 400 мг 1 таблетка 1 раз в день 28 дней, с перерывом на 2 недели на фоне гепатотропной терапии (гептрал 400 мг 1 таблетка 2 раза в день), контрольный осмотр торакального хирурга через 6 месяцев.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данный случай демонстрирует возможности усовершенствования алгоритма диагностики и лечения категории населения с сочетанным осложненным эхинококкозом легких путем включения специалистов лучевой и ультразвуковой диагностики, пульмонологии, торакальных хирургов, онкологов - в алгоритм диагностики очаговых образований легких. Данный подход позволяет не только провести дифференциальную диагностику паразитарных заболеваний, но и выбрать наиболее рациональную тактику лечения и, в конечном итоге, улучшить результаты лечения и повысить качество жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы. <https://www.enbek.gov.kz/ru/node/332663>
- 2 Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Статистика. <http://dsm.gov.kz/ru/kategorii/statistika-0>
- 3 Арестова С.В., Афукон И.В., Котлыбаев Р.С., Мельцин И.И., Коваленко А.А. Современная диагностика эхинококкоза у детей на современном этапе // Российский вестник. Национальная медицинская академия Оренбурга. - 2014. - Т.4, №2
- 4 Кармазановский Г.Г., Журавлев В.А., Черемисинов О.В. Лучевая диагностика эхинококкоза. - М.: Видар-М, 2006. - 156 с.
- 5 Khabrin A.R.I., Baghtri F., Assmar M. et al. Analysis of specific IgE and IgG subclass antibodies for diagnosis of Echinococcus granulosus // Parasite Immunology. - 2006. - Vol. 28, No 8. - P. 357-362. DOI: 10.1111/j.1365-3024.2006.00837.x

ВЫВОДЫ

Сочетанный эхинококкоз легких требует тщательного подхода при дифференциальной диагностике с новообразованиями и туберкулезным поражением. На сегодняшний день не проводится оптимизация диагностического и терапевтического алгоритма в этой области системы здравоохранения. Мультидисциплинарный подход специалистов в диагностике сочетанного осложненного множественного эхинококкоза легких позволяет улучшить результаты лечения.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Согласие пациента

Авторы статьи подтверждают, что получили письменное согласие пациента на размещение и публикацию данного клинического случая, включая изображение пациента и описание клинического случая, согласно рекомендациям COPE (Комитет по Публикационной Этике).

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получили гонорар за статью.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

- 1 Gosudarstvennaya programma razvitiya zdavoohraneniya Respubliki Kazakhstan «Densaulik» na 2016-2019 godi [The state program of development of health care of the Republic of Kazakhstan "Densaulyk" for 2016-2019 years]. Available from: <https://www.enbek.gov.kz/ru/node/332663>
- 2 Ministerstvo zdavoohraneniya Respubliki Kazakhstan. Statistika [The Ministry of Public Health of the Republic of Kazakhstan. Statistics]. Available from: <http://dsm.gov.kz/ru/kategorii/statistika-0>
- 3 Arestova SV, Afukov IV, Kotlibayev RS, Meltsin II, Kovalenko AA. Diagnosis of echinococcosis in children today. Rossiiskii vestnik. Nacional'naya medicinskaya akademiya Orenburga. = Russian Vestnik. National Medical Academy of Orenburg. 2014; 4(2) (In Russ.)
- 4 Karmazanovskii GG, Zhuravlev VA, Cheremisinov OV.

6 Stojkovic M., Rosenberger K., Kauczor H. U., Junghanss T., Hosch W. Diagnosing and staging of cystic echinococcosis: how do CT and MRI perform in comparison to ultrasound? // *PLoS Negl. Trop. Dis.* - 2012. - Vol. 6, No 10. - e1880. doi: 10.1371/journal.pntd.0001880

Luchevaya diagnostics echinokokkoza [Radiation diagnosis of echinococcosis]. Moscow: Vidar-M; 2006. P. 156

5 Khabrin ARI, Baghtri F, Assmar M, et al. Analysis of specific IgE and IgG subclass antibodies for diagnosis of *Echinococcus granulosus*. *Parasite Immunology*. 2006;28-8:357–362. DOI: 10.1111/j.1365-3024.2006.00837.x

6 Stojkovic M1, Rosenberger K, Kauczor HU, Junghanss T, Hosch W. Diagnosing and staging of cystic echinococcosis: how do CT and MRI perform in comparison to ultrasound? *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2012;6-10.18-80. doi: 10.1371/journal.pntd.0001880