

© CC BY У. Р. Жамилов, Х. А. Исоков, Г. А. Жуманкулов, 2024
 УДК 616.758.1-002.951.21
<https://doi.org/10.24884/0042-4625-2024-183-5-45-48>

ЭХИНОКОККОЗ ПРАВОГО БЕДРА

У. Р. Жамилов*, Х. А. Исоков, Г. А. Жуманкулов

Военный госпиталь Республики Узбекистан
 Узбекистан, Ташкент, ул. Янги шахар, д. 9

Поступила в редакцию 23.05.2024 г.; принята к печати 04.10.2024 г.

Эхинококкоз человека, являясь тяжелым паразитарным заболеванием, поражающим практически любые органы и ткани человеческого организма, известен с древних времен. Кистозный эхинококкоз, как наиболее распространенная форма эхинококкоза, представляет собой эндемический зооноз, вызываемый личиночной стадией (метацестоды) ленточного червя *E. granulosus*. Локализация эхинококковых кист в организме человека может быть разнообразной. В одних случаях наблюдается поражение только одного органа, в других – нескольких. Кисты могут быть множественными или единичными. Наиболее частыми локализациями эхинококковых кист являются печень (60–70 %) и легкие (20 %), реже паразиты поражают селезенку, почки, мозг, сердце и другие органы, включая кости. При хирургическом лечении используют различные методы, направленные на достижение наилучшего результата для пациента, совместно с медикаментозной терапией или без нее. В изученной нами литературе приведены единичные данные о редко встречаемых формах эхинококкоза. Представлен клинический случай хирургического лечения больного с очень редкой локализацией эхинококкоза в мышцах правого бедра.

Ключевые слова: эхинококкоз бедра, эхинококкэктомия

Для цитирования: Жамилов У. Р., Исоков Х. А., Жуманкулов Г. А. Эхинококкоз правого бедра. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2024;183(5):45–48. <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2024-183-5-45-48>.

* **Автор для связи:** Улугбек Рашидович Жамилов, Военный госпиталь Республики Узбекистан, 100194, Узбекистан, г. Ташкент, ул. Янги шахар, д. 9. E-mail: jamulu975@gmail.com.

ECHINOCOCCOSIS OF THE RIGHT THIGH

Ulugbek R. Zhamilov*, Khusan A. Isokov, Gafur A. Zhumankulov

Military hospital of the Republic of Uzbekistan
 9, Yangi Shahar str., Tashkent, Uzbekistan

Received 23.05.2024; accepted 04.10.2024

Human echinococcosis, being a severe parasitic disease that affects almost any organs and tissues of the human body, has been known since ancient times. Cystic echinococcosis is the most common form of echinococcosis. It is an endemic zoonosis caused by the larval stage (metacestode) of the tapeworm *E. granulosus*. The localization of echinococcal cysts in the human body can be varied. In some cases, only one organ is affected, in others – several. Cysts can be multiple or single. The most common sites of hydatid cysts are the liver (60–70 %) and lungs (20 %), less commonly the parasites affect the spleen, kidneys, brain, heart and other organs, including bones. During surgical treatment, various methods are used to achieve the best result for the patient, with or without drug therapy. The literature we have studied provides isolated data on rare forms of echinococcosis. A clinical case of surgical treatment of a patient with a very rare localization of echinococcosis in the muscles of the right thigh is presented.

Keywords: echinococcosis of the thigh, echinococectomy

For citation: Zhamilov U. R., Isokov K. A., Zhumankulov G. A. Echinococcosis of the right thigh. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2024;183(5):45–48. (In Russ.). <https://doi.org/10.24884/0042-4625-2024-183-5-45-48>.

* **Corresponding author:** Ulugbek R. Zhamilov, Military hospital of the Republic of Uzbekistan, 9, Yangi Shahar str., Tashkent, Uzbekistan. E-mail: jamulu975@gmail.com.

Введение. Эхинококкоз человека, являясь тяжелым паразитарным заболеванием, поражающим практически любые органы и ткани организма, известен с древних времен. В древних рукописях встречаются упоминания об эхинококкозе как у людей, так и у животных [1–3].

Эхинококковую болезнь вызывают девять признанных видов ленточных червей рода *Echinococcus* (Е.). В некоторых жизненных циклах этих ленточных червей хозяевами являются домашние животные, например, собаки в качестве окончательных хозяев и овцы в качестве промежуточных хозяев.

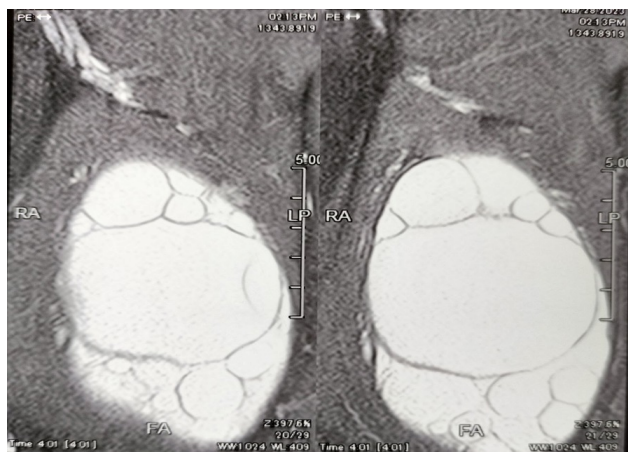


Рис. 1. МРТ правого бедра (фронтальный срез)

Fig. 1. MRI of the right thigh (frontal section)

Люди являются случайными промежуточными хозяевами. Кистозный эхинококкоз как наиболее распространенная форма эхинококкоза представляет собой эндемический зооноз, вызываемый личиночной стадией (метацестоды) ленточного червя *E. granulosus*. Что касается географического распространения, то заболевание присутствует во многих странах мира [4, 5].

Локализация эхинококковых кист в организме человека может быть разнообразной. В одних случаях наблюдается поражение только одного органа, в других – нескольких. Кисты могут быть множественными или единичными. Наиболее частыми локализациями эхинококковых кист являются печень (60–70 %) и легкие (20 %), реже паразиты поражают селезенку, почки, мозг, сердце и другие органы, включая кости [6].

В процессе развития медицинской науки были определены этиология заболевания и жизненные циклы различных видов эхинококков, хотя многие вопросы, связанные с данной патологией, остаются нерешенными [7, 8].

Диагноз эхинококкоза подтверждается эпидемиологическим анамнезом, анамнезом заболевания, клинической картиной, лучевой визуализацией и серологическими тестами. При хирургическом лечении используют различные методы, направленные на достижение наилучшего результата для пациента, совместно с медикаментозной терапией или без нее.

В изученной нами литературе приведены единичные данные о редко встречаемых формах эхинококкоза. В своей практике мы встретились с очень редким поражением эхинококкозом мышц задней поверхности нижней трети бедра.

Клиническое наблюдение. 27 марта 2023 г. в отделение хирургии Военного госпиталя Республики Узбекистан госпитализирован больной К., 41 года, с жалобами на наличие болезненного объемного образования на задней поверхности нижней трети правого бедра, усиление болей при физической нагрузке, слабость. Данное образование появилось за 3 месяца до госпитализации в стационар, в динамике

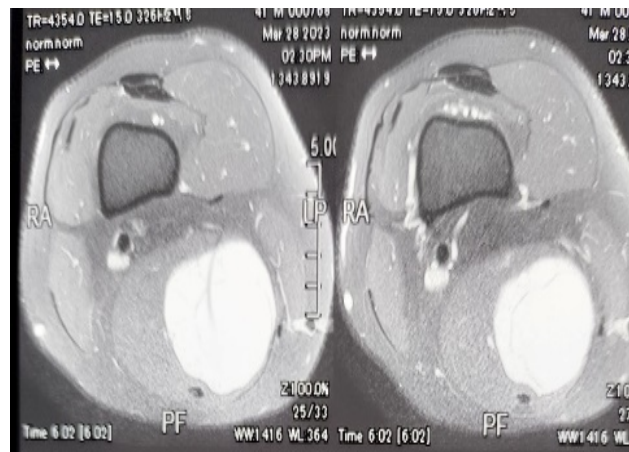


Рис. 2. МРТ правого бедра (сагитальный срез)

Fig. 2. MRI of the right thigh (sagittal section)

увеличилось в размерах и ограничивало объем движений в правом коленном суставе.

Общее состояние больного при поступлении удовлетворительное. Температура тела 36,7 °С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд./мин, АД 130/90 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При локальном осмотре на задней поверхности нижней трети правого бедра определяется объемное образование размером 20×18 см, при пальпации мягкоэластичной консистенции, несколько болезненное, подвижное, без флюктуации и изменения кожи.

Общий анализ крови: гемоглобин – 143 г/л, эритроциты – 5,0 млн, лейкоциты – 8,5 тыс., сегментоядерные – 58 %, моноциты – 35 %, лимфоциты – 35 %, СОЭ – 4 мм/час. Общий анализ мочи, биохимический анализ крови без отклонений. На рентгенограмме органов грудной клетки патологических изменений не выявлено, легкие в пределах возрастной нормы. ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 82 уд. в мин.

При ультразвуковом исследовании живота (УЗИ): органы брюшной полости и забрюшинного пространства без патологических изменений. УЗИ мягких тканей правого бедра: на задней поверхности нижней трети верифицировано множественное кистозное образование с эконегативными структурами диаметрами от 6 до 60 мм. Общий размер образования 130×80 мм.

При магнитно-резонансной томографии (МРТ): в заднем отделе нижней трети правого бедра в проекции полуперепончатой мышцы, распространяясь на коленный сустав, определяется объемное образование кистозной структуры размерами: ширина – 6,5 см, передне-задний – 5,1 см, протяженность – 13,3 см. В образовании находятся множественные дочерние кисты с жидкостным содержимым размерами от 6 до 59 мм. Данное образование умеренно компримирует и оттесняет окружающие мышцы. Передняя и задняя группы мышц бедра обычной формы, размеров и структуры. Бедренная кость на уровне исследования без патологических изменений. Лимфатические узлы не увеличены, крупные сосуды имеют обычный ход и просвет. Подкожная клетчатка без патологических сигналов (рис. 1, 2).

Больной осмотрен терапевтом, онкологом, анестезиологом. Установлен основной диагноз: киста мышц задней поверхности нижней трети правого бедра. Сопутствующее заболевание: вегето-сосудистая дистония смешанной формы. 31.03.2023 г. под спинномозговой анестезией выполнен продольный разрез

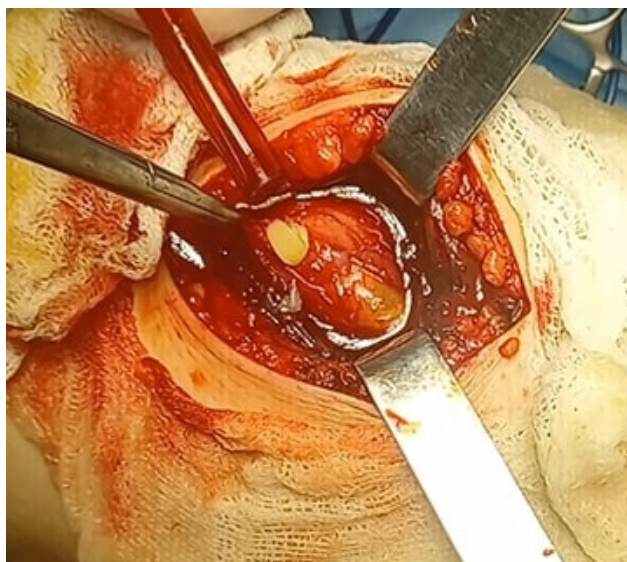


Рис. 3. Интраоперационно выделение кистозного образования

Fig. 3. Intraoperative isolation of a cystic formation

над образованием задней поверхности правого бедра длиной 10 см. В толще задней группы мышц бедра выделено кистозное образование размерами 6,5×5,1×13,3 см, капсула кисты плотно спаяна с прилегающими мышцами (рис. 3).

Операционная рана обложена салфетками с раствором глицерина. Произведено вскрытие капсулы кисты, при этом эвакуировано 200 мл прозрачной жидкости и множество дочерних кист разных размеров с жидкостным содержимым. Также удалена хитиновая оболочка эхинококковой кисты (рис. 4).

Остаточная полость обработана растворами глицерина и бетадина. Произведено послойное ушивание операционной раны с оставлением резинового выпускника.

Послеоперационный диагноз: эхинококковая киста мышц задней поверхности нижней трети правого бедра. Операция: идеальная эхинококкэктомия. Течение послеоперационного периода без осложнений. Проведена инфузионная, антибактериальная, противопаразитарная, обезболивающая терапия. Послеоперационная рана зажила без признаков воспаления. Больной выписан в удовлетворительном состоянии. Гистологическое заключение № 48 от 08.04.2023 г. – эхинококковая киста.

Заключение. Первичный эхинококкоз мышц является очень редкой патологией, диагностика которой сложна из-за длительного периода развития заболевания и отсутствия кист в других органах. Современный арсенал лучевых и лабораторных методов диагностики позволяет установить правильный диагноз даже при редких локализациях эхинококкоза. Радикальное оперативное вмешательство в сочетании с антипаразитарной терапией обеспечивают полное выздоровление больных.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

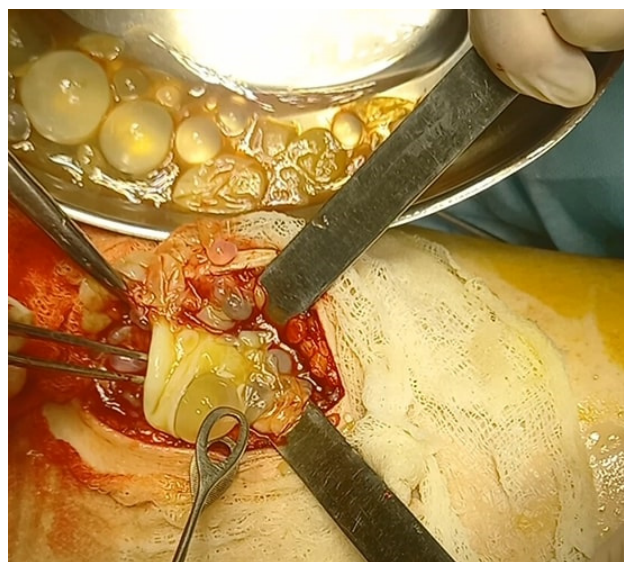


Рис. 4. Интраоперационное удаление хитиновой оболочки и дочерних кист эхинококка

Fig. 4. Intraoperative removal of the chitinous membrane and daughter cysts of echinococcus

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснов А. О., Анищенко В. В., Краснов К. А. и др. Актуальное состояние вопросов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза печени (обзор литературы). Acta biomedica scientifica. 2022. Т. 7, № 1. С. 171–181. <https://doi.org/10.29413/ABS.2022-7.1.20>.
2. Мизамов Ф. О. Эхинококкоз печени: эволюция хирургического лечения. Research Focus. 2023. Т. 2, № 1. С. 416–426. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7616939>.
3. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns. Web of Scientist: International Scientific Research Journal. 2022. Т. 3, №. 6. С. 528–532.
4. Erkinovich K. Y. Methods of early surgical treatment of burns. Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). 2022. Vol. 2, Special Issue 4. P. 184–188.
5. Polyanskiy I. Yu., Mizamov F. O., Polyanskaya O. S., Mavlyanova Z. F. Optimization of rehabilitation measures in the postoperative period in patients on the background of Covid-19. International Journal of Innovations in Engineering Research and Technology. 2021. Vol. 8, №. 4. P. 116–119.
6. Горбачёв Д. С., Куликов А. Н., Козлов С. С. и др. Клинический случай эхинококкоза глазницы. Современные подходы к диагностике и лечению. Офтальмология. 2022. Т. 19, № 1. С. 215–228. <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2022-1-215-228>.
7. Успенский А. В., Арисов М. В., Архипов И. А. и др. Перспективы вакцинации животных при эхинококкозе. Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями. 2020. Т. 21. С. 444–449. <https://doi.org/10.31016/978-5-9902341-5-4.2020.21.444-449>.
8. Elmuradov G. O. K., Yangiev B. A., Pulatov M. M. et al. Qorin bo 'shlig 'i yopiq jarohatlarida sonografiya va videoelaparakopiyani qo'llash. Research Focus. 2023. Vol. 2, №. 1. P. 173–180.

REFERENCES

1. Krasnov A. O., Anishchenko V. V., Krasnov K. A. et al. Current state of issues of diagnosis and surgical treatment of liver echinococcosis (literature review). *Acta biomedica scientifica*. 2022;7(1):171–181. (In Russ.). <https://doi.org/10.29413/ABS.2022-7.1.20>.
2. Mizamov F. O. Liver echinococcosis: evolution of surgical treatment. *Research Focus*. 2023;2(1):416–426. (In Russ.). <https://doi.org/10.5281/zenodo.7616939>.
3. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*. 2022;3(6):528–532.
4. Erkinovich K. Y. Methods of early surgical treatment of burns. *Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS)*. 2022;2(Special Issue 4):184–188.
5. Polyanskiy I. Yu., Mizamov F. O., Polyanskaya O. S., Mavlyanova Z. F. Optimization of rehabilitation measures in the postoperative period in patients on the background of Covid-19. *International Journal of Innovations in Engineering Research and Technology*. 2021;8(4):116–119.
6. Gorbachev D. S., Kulikov A. N., Kozlov S. S. et al. Clinical case of orbital echinococcosis. *Modern approaches to diagnosis and treatment.. Ophthalmology*. 2022;19(1):215–228. (In Russ.). <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2022-1-215-228>.
7. Uspensky A. V., Arisov M. V., Arkhipov I. A. et al. Prospects for vaccination of animals against echinococcosis. *Theory and practice of combating parasitic diseases*. 2020;21:444–449. (In Russ.). <https://doi.org/10.31016/978-5-9902341-5-4.2020.21.444-449>.
8. Elmuradov G. O. K., Yangiev B. A., Pulatov M. M. et al. Qorin bo 'shlig 'i yopiq jarohatlarida sonografiya va videoelaparskopiyan qo'llash. *Research Focus*. 2023;2(1):173–180.

Информация об авторах:

Жамилов Улугбек Рашидович, кандидат медицинских наук, хирург, Военный госпиталь Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан), ORCID: 0000-0002-7495-8911; **Исоков Хусан Аманбаевич**, хирург, Военный госпиталь Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан), ORCID: 0009-0008-7913-9852; **Жуманкулов Гафур Алмаматович**, хирург, Военный госпиталь Республики Узбекистан (Ташкент, Республика Узбекистан), ORCID: 0009-0003-1317-1466.

Information about authors:

Zhamilov Ulugbek R., Cand. Sci. (Med.), Surgeon, Military Hospital of the Republic of Uzbekistan (Tashkent, Republic of Uzbekistan), ORCID: 0000-0002-7495-8911; **Isokov Khusan A.**, Surgeon, Military Hospital of the Republic of Uzbekistan (Tashkent, Republic of Uzbekistan), ORCID: 0009-0008-7913-9852; **Zhumankulov Gafur A.**, Surgeon, Military Hospital of the Republic of Uzbekistan (Tashkent, Republic of Uzbekistan), ORCID: 0009-0003-1317-1466.