КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗА СЕРДЦА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Астраханский государственный медицинский университет, г. Астрахань

Алексеева Анастасия Васильевна

E-mail: ms-ava@mail.ru

Актуальность. Эхинококкоз - тяжёлое паразитарное заболевание, приносящее огромный ущерб здоровью людей и домашних животных. В данной статье на примере клинического случая изложены диагностика, результаты исследования и лечения пациента с эхинококкозом сердца.

Цель исследования: описать клинические и диагностические особенности проявления эхинококкоза сердца на примере клинического случая.

Материалы и методы

История заболевания пациента У., 22 года. Был проведён анализ клинических проявлений, диагностических исследований, данных оперативного лечения и послеоперационного периода.

Результаты

Пациент У. 22 года. Отмечал резкое ухудшение в состоянии здоровья 31.08, когда на фоне полного благополучия появились раздирающие боли за грудиной, обильный холодный пот, слабость. С предварительным диагнозом «ОКС» был экстренно госпитализирован в стационар по месту жительства. Зафиксировано АД 50\20мм.рт. ст., осмотрен терапевтом, выставлен диагноз "межреберная невралгия?", пациент отпущен домой. В течение последующих 4 дней пациент отмечал нарастание одышки, боль в животе. Обратился в поликлинику по месту жительства 05.09, проведена КТ брюшной полости, выявлено «многокамерное образование печени??? с прорастанием в полость средостения», при ЭХО-КС заподозрен эхинококкоз сердца. В течение двух суток состояние с отрицательной динамикой -

нарастание одышки до удушья, появление асцита, отеков. Самостоятельно 07.09 обратился в поликлинику ФЦССХ с жалобами на боли в грудной клетке, в верхних отделах живота, одышку при минимальной физической нагрузке. По данным ЭХО-КГ – «ФВ-77%, в полости ЛЖ многокамерное образование, крепящееся и плотно связанное, вероятно инфильтрирующее боковую стенку ЛЖ, размером 6,45х4,1 см., площадью 37 кв. см. Гидроперикард. Гидроторакс. Жидкость в малом тазу».

Проведено обследование пациента. ОАК: лейкоциты - 12,27 10^9 /л (4-9); гемоглобин - 136 г/л (135-160); эритроциты - 4,63 10^12 /л (4,0-5,0); тромбоциты - 284 10^9 /л; абс. сод. Нейтрофилов - 8,05 10^9 /л (1,56-6,13); эозинофилы - 14,8 % (0,5-5); СОЭ - 7 мм/час (1-10).

По данным биохимического анализа крови: АЛТ-67,2 ед/л (до 46); АСТ-38,6 ед/л (до 38); креатинин- 128 мкмоль/л (61-115); билирубин прямой-6,9 мкмоль/л (0-3,4); глюкоза- 6,42 ммоль/л (3,88-5,83); С-реактивный белок- 25,77 мг/л (до 0,5). Pro BNP- 509, 2 пг/мл (0-125).

Пациенту проведена терапия ХСН (с 07.09. - 12.09.) с хорошим клиническим эффектом. Проведена операция: Удаление эхинококковой кисты сердца от 12.09. Интраоперационно диагностирован прорыв эхинококковой кисты в полость перикарда. Эхинококковая киста со множеством дочерних кист от 3 мм до 2 см. Содержимое кисты и фрагменты хитиновой оболочки удалены. Послеоперационный период в плановом порядке. Пациент выписан на 8 день.

Заключение

В данной работе описан клинический случай изолированного поражения эхинококкозом сердца и представлены диагностика и тактика лечения пациента.

Как цитировать:

Алексеева А.В. Клинические и диагностические особенности проявления эхинококкоза сердца на примере клинического случая. Scientist. 2023; 2 (24): 196-197.