

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024  
УДК 616.002.951.21

## A CLINICAL CASE OF A PURULENT ECHINOCOCCAL CYST OF THE RIGHT LUNG IN A CHILD WITH CEREBRAL PALSY

Omurbekov T.O.<sup>1,2</sup>, Peredereev R.A.<sup>1,2</sup>, Sadykov A.N.<sup>2</sup>, Askeraliev M.N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan

<sup>2</sup>Children's Clinical Emergency Hospital, Bishkek, Kyrgyzstan

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАГНОИВШЕЙСЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПРАВОГО ЛЁГКОГО У РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

T.O. Омурбеков<sup>1,2</sup>, Р.А. Передереев<sup>1,2</sup>, А.Н. Садыков<sup>2</sup>, М.Н. Аскералиев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Бишкек, Кыргызстан

<sup>2</sup>Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи,  
Бишкек, Кыргызстан

**Summary.** The article describes a clinical case of a purulent echinococcal cyst of the right lung in a 9-year-old child with a concomitant background disease - infantile cerebral palsy of atonic-astatic form. Upon admission, the diagnosis was made of acute purulent-destructive pneumonia of the right lung, pulmonary-pleural form, pyopneumothorax on the right, infantile cerebral palsy. Drainage of the pleural cavity and sanitation with antibiotic and antiseptic solutions (Metronidazole and Chlorhexidine) were carried out for 10 days. After stabilization of the condition, MCST of the chest organs was performed and in conclusion, a diagnosis of a suppurated and opened cyst, probably of parasitic origin, was made. Thoracotomy was performed on the right, echinococsectomy of the right lung. 3 courses of chemotherapy with Albendazole were prescribed. Upon improvement of the condition and healing of the wound, she was discharged home. Lack of alertness to parasitic invasions in purulent-destructive pneumonia in children with a burdened neurological background

**Key words:** echinococcosis, lung cyst, children, cerebral palsy.

**Резюме.** В статье описан клинический случай нагноившейся эхинококковой кисты правого легкого у ребенка 9 лет с сопутствующим фоновым заболеванием – детским церебральным параличом атонически-астатической формы. При поступлении выставлен диагноз «острая гнойно-деструктивная пневмония правого легкого, легочно-плевральная форма, пиопневмоторакс справа, детский церебральный паралич». Проведено дренирование плевральной полости и санация с помощью растворов антибиотика и антисептика (Метронидазола и Хлоргексидина) в течение 10 дней. После стабилизации состояния проведена МСКТ органов грудной клетки и в заключение поставлен диагноз «нагноившаяся и вскрывшаяся киста, вероятно, паразитарного генеза». Проведены торакотомия справа, эхинококкэктомия правого легкого. Назначено 3 курса химиотерапии Альбендазолом. По улучшению состояния и заживлению раны выписана домой. Отсутствие настороженности в отношении паразитарных инвазий при гнойно-деструктивных пневмониях у детей с отягощенным неврологическим фоном привело к ошибкам в диагностике и длительному стационарному лечению эхинококкоза легких.

**Ключевые слова:** эхинококкоз, киста легких, дети, детский церебральный паралич.

**For citation:** Omurbekov T.O., Peredereev R.A., Sadykov A.N., Askeraliev M.N. A CLINICAL CASE OF A PURULENT ECHINOCOCCAL CYST OF THE RIGHT LUNG IN A CHILD WITH CEREBRAL PALSY. INNOVATIVE SURGERY ON THE SILK ROAD. 2024; 2(2):74-78.

**Для цитирования:** Омурбеков Т.О., Передереев Р.А., Садыков А.Н., Аскералиев М.Н. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГНОЙНОЙ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПРАВОГО ЛЕГКОГО У РЕБЕНКА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ. INNOVATIVE SURGERY ON THE SILK ROAD. 2024; 2(2):74-78.

**Введение.** Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, эхинококкоз остается проблемой, проявляющейся во всем мире. Каждый год в мире диагностируется более 500 тысяч новых случаев эхинококкоза. По данным Департамента профилактики заболеваний и госсанэпиднадзора Кыргызской республики, уровень заболеваемости эхинококкозом остается одинаково высоким на протяжении последних десяти лет. Ежегодно в республике регистрируется около 1000 случаев кистозного и 200 случаев альвеолярного эхинококкоза. При анализе многолетней динамики заболеваемости эхинококкозом отмечается рост заболеваемости в целом по республике в 1,3 раза в 2022 г. по сравнению с 2012 г. [1]

По данным статистического отдела ГДКБСМП, в 2023 году зарегистрировано 53 случая, из них в 17 – эхинококкоз легких. [2]

В отношении кистозного эхинококкоза показатель постоперационной смертности хирургических пациентов составляет в среднем 2,2%, а в 6,5% случаев после операции наблюдаются рецидивы, требующие длительного восстановительного периода.

По оценкам созданной в 2015 г. Справочной группы ВОЗ по эпидемиологии бремени болезней пищевого происхождения (FERG), в глобальных масштабах эхинококкоз ежегодно является причиной 19 300 случаев смерти и примерно 871 000 лет жизни, скорректированных на инвалидность (DALY) [3].

Заражение человека эхинококкозом происходит при попадании в организм яиц эхинококка, которые выделяются вместе с фекалиями зараженных эхинококкозом собаками, дикими плотоядными животными (волки, лисы, шакалы). Яйца с экскрементами плотоядных животных попадают на землю, в воду и на продукты, в частности, ягоды, растущие на земле. Заражение происходит алиментарно, через контакт с больной эхинококкозом собакой и при употреблении в пищу сырых овощей, ягод, луговой травы, загрязненных экскрементами собак или диких плотоядных животных [4].

**Цель исследования.** Изучить клинический случай вскрывшейся нагноившейся эхинококковой кисты правого легкого у ребенка с ДЦП.

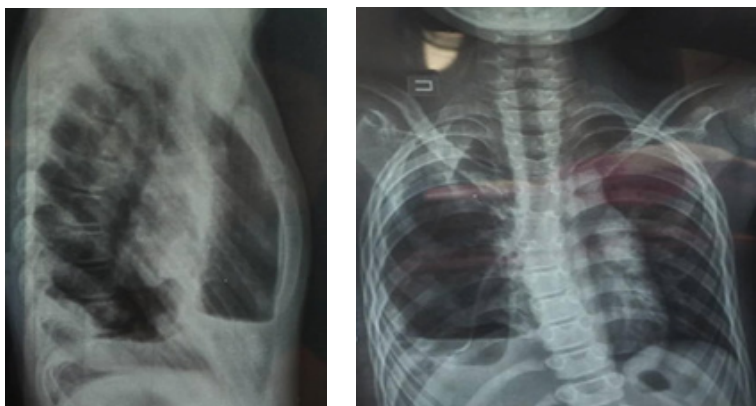
**Материалы и методы.** В нашей работе детально разобран случай обнаружения эхинококковой вскрывшейся и нагноившейся кисты правого легкого у ребенка с атонически-астатической формой детского церебрального паралича (V уровень GMFCS).

Ребенок А., 9 лет, поступила в отделение торакальной хирургии Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи с жалобами на одышку, слабость, выраженные, выслушивающиеся на расстоянии хрипы. Со слов матери, данное состояние появилось за 4 дня до обращения и ухудшилось, в связи с чем обращались в ФАП по месту жительства, откуда направлены в территориальную больницу, где сделана рентгенография органов грудной клетки и оттуда направлены в ГДКБСМП с подозрением на деструктивную пневмонию правого легкого и пневмоторакс справа. Эпид. анамнез: дома есть крупный рогатый скот, собак нет, но есть у соседей. Ребенок самостоятельно не имел контактов из-за неврологического статуса.

При осмотре высыпаний по телу не обнаружено, только повышенная сухость кожи и шелушение. Подкожно-жировая клетчатка истончена, практически отсутствует, ребенок постоянно находится в горизонтальном положении за счет неврологического статуса, но



Рис. 1. Рентгенограмма грудной клетки при поступлении



**Рис. 2.** Рентгенограмма в прямой и правой боковой проекциях через 10 дней

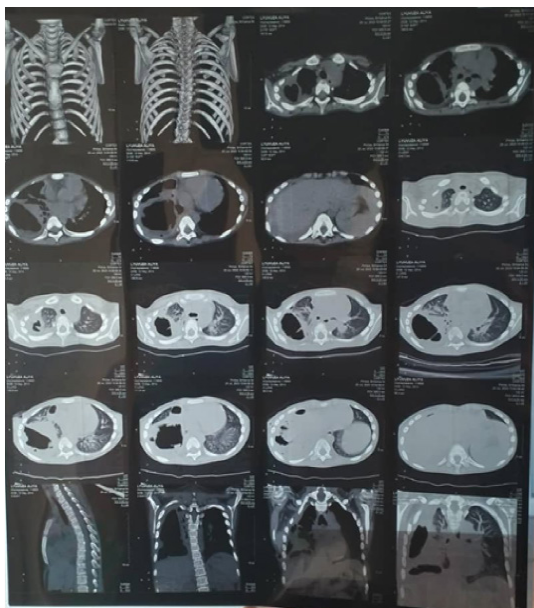
признаков пролежней не выявлено. Тонус мышц конечностей снижен, отмечают единичные движения в верхних конечностях, иногда повороты головы. Грудная клетка уплощена, цилиндрической формы, отмечается западение справа при дыхании, аускультативное дыхание не выслушивается, перкуторно отмечается притупление в правой половине грудной клетки по всем полям.

На обзорной рентгенограмме грудной клетки, выполненной за день до поступления, – свободный воздух в плевральной полости и уровень жидкости, правое легкое коллабировано, поджато. Левое легкое раздуто, ткань с повышенной воздушностью. Тень средостения смещена вправо. Правый синус затемнен, граница диафрагмы справа не прослеживается (рис. 1).

По данным объективного и локального осмотра, а также обследований (рентгенограмме) выставлен первичный диагноз: «Острая гнойно-деструктивная пневмония справа. Легочно-плевральная форма справа. Пиопневмоторакс справа. ДЦП с атонически-астатической формой (V уровень GMFCS, MACS V, EDACS III, CFCS III).

По экстренным показаниям проведен дренаж плевральной полости справа. Получено в большом количестве густое гнойное отделяемое с выраженным бациллярным запахом, зеленовато-желтого цвета. Полость промывалась раствором Метронидазола и Хлоргексидина ежедневно, до чистых промывных вод – 10 дней (рис. 2).

По стабилизации состояния дренажная трубка удалена, и ребенку проведено МСКТ органов грудной клетки, где выявлена под вопросом вскрывшаяся деструктивная многокамерная полость, вероятно, паразитарного генеза (рис. 3).



**Рис. 3.** МСКТ органов грудной клетки больного после стабилизации состояния

Проведено оперативное лечение: торакотомия справа. Эхинококкэктомия правого легкого. Декортикация правого легкого. Ткани были взяты на гистологию, где был подтвержден диагноз «нагноившаяся эхинококковой киста». Описание гистологии тканей в материале, соединительная ткань и хитиновая оболочка эхинококковой кисты с лейкоцитарной инфильтрацией.

По заживлению раны ребенок выписан домой с улучшением.

#### Литература/References

1. PressCenter of the Ministry of Health of Kyrgyzstan website. Available at: URL: <https://med.kg/pressCenter/news/04882e3d-cbe7-454d-9b65-22434bac41e0?locale=ru>
2. Статистические данные ГДКБСМП, г. Бишкек, за 2023 г.
3. World Health Organization website. Available at: URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis> (accessed 11.02.2021)
4. Tersigni C., Venturini E., Montagnani C., Bianchi L., Chiappini E., de Martino M. et al. Should Pediatricians Be Aware of Cystic Echinococcosis? A Literature Review. DOI:10.1097/MPG.0000000000002182. [https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2019/02000/Should\\_Pediatricians\\_Be\\_Aware\\_of\\_Cystic.3.aspx](https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2019/02000/Should_Pediatricians_Be_Aware_of_Cystic.3.aspx) (28 February 2022)