

в здухвинну кишку у хворого на рак нирки під час черезочеревинної нефрадреналектомії. Враховуючи потенційну загрозу з боку ектопованої залози у вигляді симптомів гострого живота,

тактика лікування полягає в комбінованому хірургічному видаленні інцидентально виявленої ектопованої залозистої тканини разом із виконанням основної операції.

## 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  
Одеського національного медичного університету*

**Вступ.** Ехінококоз – важке хронічне паразитарне захворювання. Рання діагностика і лікування пацієнтів з ехінококовим ураженням є актуальною проблемою донині. Південь України є ендемічним регіоном на ехінококоз, особливо висока поширеність у сільських районах Бессарабії і Буджака (Ізмаїльський, Болградський, Тарутинський, Саратський, Татарбунарський, Ренійський райони).

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

**Матеріали і методи дослідження.** Хворий А., 1981 р.н., звернувся до університетської клініки ОНМедУ зі скаргами на неможливість самостійного сечовипускання протягом 12–14 годин, тягучі болі в поперековій ділянці та над лоном, збільшення в розмірах нижніх відділів живота. Скарги зазначав протягом 6 міс. Пацієнт проживав в одному з південних районів Одеської області. З анамнезу: у 2008 році хворому була виконана операція з приводу дисемінованого ехінококозу черевної порожнини. 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. За даними ультразвукового дослідження (УЗД): ознаки двостороннього уретерогідронефрозу, затримки сечі. Об'єм сечового міхура – 1800 мл. Передміхурова залоза без особливостей. З огляду на дані обстеження пацієнту встановлено уретральний катетер – сечі не отримано. Було вирішено виконати комп'ютерну томографію (КТ) органів заочеревинного простору, черевної порожнини,

малого таза, органів грудної клітки. Висновок: КТ-ознаки паразитарної кісти малого таза великих розмірів. Двобічний уретерогідронефроз. Паразитарні кісти очеревини, печінки, заочеревинного простору. Беручи до уваги ці дані, стало зрозуміло, що причиною порушення уродинаміки є гігантська ехінококова кіста малого таза.

**Результати та їх обговорення.** Пацієнту було виконано втручання в обсязі: «Лапаротомія. Резекція паразитарної кісти порожнини малого таза. Ехінококектомія печінки, черевної порожнини, заочеревинного простору». У ході втручання була візуалізована кіста порожнини малого таза, що заповнювала майже весь його обсяг, відтісняючи навколишні органи. Сечовий міхур деформований, його об'єм склав 1700 мл. Проведена пункція кісти, знезараження її порожнини розчином «Бетадину», видалення хітинових оболонок аспіратором та періцистектомія 40% об'єму стінок кісти. Після мобілізації органів малого таза інтраопераційно по уретральному катетеру з'явилася сеча. Далі за аналогічною технікою були видалені паразитарні кісти у печінці та у заочеревинному просторі. Також було виконано холецистектомію. 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, які проживають в ендемічних регіонах. Це дозволяє профілакувати виникнення запущених випадків ехінококозу, що призводить до повторних операцій і нерідко до інвалідизації пацієнтів.