

**Выводы.** Исходя из приведенных примеров можно сделать вывод, что высокое качество и доступность психологического консультирования является неотъемлемой частью медицинской системы любого современного государства. Каждая глобальная проблема начинается с решения частных вопросов. Проблемы отдельной личности напрямую влияют на государство и наоборот.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2021. – № 7 (часть 1) – С. 52-60 [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://s.vaael.ru>. – Дата доступа: 21.07.2021.
2. Газета «SB.VY» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.sb.by>. – Дата доступа: 04.05.2023.
3. Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. Главное управление по здравоохранению Брестского облисполкома [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://stolin-crb.by>. – Дата доступа: 22.02.2024.

## КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАЗИТАРНОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА

**Алексеева А. В.**

ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: доц. Чернышева Е. Н.

**Актуальность.** Эхинококкоз – тяжёлое паразитарное заболевание, приносящее огромный ущерб здоровью людей и домашних животных [1]. В последние годы отмечается резкое увеличение заболеваемости эхинококкозом, диагностируются полиморфные, осложненные формы, а также редкие локализации кист. В данной статье на примере клинического случая изложены диагностика, результаты исследования и лечения пациента с эхинококкозом сердца.

**Цель.** Описать клинические и диагностические особенности проявления эхинококкоза сердца на примере клинического случая.

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

**Результаты и их обсуждение.** Пациент У. 22 года. Отмечал резкое ухудшение в состоянии здоровья 31.08, когда на фоне полного благополучия появились раздражающие боли за грудиной, обильный холодный пот, слабость. С предварительным диагнозом «ОКС» был экстренно госпитализирован в стационар по месту жительства. Зафиксировано АД 50/20 мм.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 года 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 6,45x4,1 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.

Обсуждение. В виду того, что эхинококкоз, в том числе изолированное поражение сердца, является достаточно редкой патологией, диагностика данного заболевания может представлять трудности на амбулаторном этапе. Так, на примере клинического случая, представленного в данной статье, пациенту первоначально были выставлены более «привычные» диагнозы – «межрёберная невралгия», «ОКС». Учитывая достаточно яркую клиническую картину и стремление пациента к обследованию, в данном случае достаточно быстро был выставлен клинический диагноз и проведено лечение. В настоящее время ведётся динамическое наблюдение за пациентом.

**Выводы.** Диагностика эхинококкоза имеет первостепенное значение, помогает обнаружить заболевание на начальной стадии. В приведенном примере описана достаточно быстрая диагностика, правильная тактика ведения пациента. Приводятся данные обследования и диагностического поиска.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бронштейн, А. М. Гельминтозы человека : практическая медицина / А. М. Бронштейн, Н. А. Малышев. – 2-е изд., доп. – М. : Руспринт, 2010. – С. 17–20. – 109 с., [2] с. ил.