

(Изъ Козловской больницы).

## Два случая множественнаго эхинококка.

Н. В. Копылова.

Случаи множественнаго эхинококка встрѣчаются неособенно часто. Такъ по новѣйшей и точной статистикѣ Vegas и Granvell<sup>1)</sup> въ Аргентинѣ, гдѣ въ послѣднее время болѣзнь сдѣлалась какъ бы эндемичною, на 952 случая эхинококковъ множественный наблюдался лишь у 27 больныхъ, что составляетъ 2,8%.

Случаи эти представляютъ интересъ и въ другомъ отношеніи. Здѣсь приходится обыкновенно прибѣгать къ болѣе сложнымъ оперативнымъ приемамъ, къ паразиту часто приходится подходить съ разныхъ сторонъ, а иногда даже откладывать окончаніе операціи до другого раза.

Наконецъ бывають и такіе случаи, гдѣ нѣкоторые пузыри остаются не распознанными, что даетъ поводъ приступить чрезъ болѣе или менѣе продолжительное время къ новой операціи.

Въ этомъ отношеніи нѣкоторые интересъ представляютъ оперированные мною слѣдующіе два случая.

1. Дмитрій Б., крестьянинъ Козловск. у. 48 л., чувствуетъ себя больнымъ больше года, три мѣсяца назадъ животъ сталъ постепенно увеличиваться. St. pr. Тѣлосложеніе среднее, питаніе плохое. Пульсъ хорошій, дыханіе слегка затруднено вслѣдствіе вздутія живота, который представляется сильно увеличеннымъ, особенно въ верхней своей части. Печень спускается отъ подреберья до пупка, заходя на 2 поп. пальца лѣвѣе его. Между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ неясная флюктуація; въ брюшной полости замѣчается скопленіе свободной жидкости.

---

<sup>1)</sup> Revue de Chirurgie 1901 № 4.

15 февр. 05. Лапаратомія съ разрѣзомъ по средней линіи отъ мечевиднаго отростка до пупка, а затѣмъ надъ пупкомъ на 4 сант. влѣво.

Толстая кишка съ правой стороны приращена къ печени, въ толщѣ печени высоко вправо съ трудомъ ощупывается опухоль съ жидкимъ содержимымъ. Пробный проколъ у передняго края печени далъ отрицательный результатъ, а сзади обнаружилъ присутствіе бѣловатой гноевидной жидкости.

Резицировано правое 10-е ребро по аксиллярной линіи, оба листка плевры сшиты. Проколъ діафрагмы ввелъ въ большую полость, изъ которой вышло очень много гноевидной жидкости и очень толстый эхинококковый пузырь. Полость промыта и дренирована, брюшная рана закрыта трехэтажнымъ швомъ.

17. Пульсъ и самочувствіе удовлетворительны, животъ сильно вздутъ, хотя и вытекаетъ много жидкости.

23. Самочувствіе лучше, животъ опалъ, появился аппетитъ, при промываніи полость довольно чиста.

3/III. Появилось затрудненіе при дыханіи, повидимому, отъ скопленія жидкости въ правой плеврѣ, проколъ которой далъ 2000 к. с. темной жидкости.

15. Снова затрудненіе при дыханіи, послѣ повторнаго выпусканія жидкости состояніе не улучшилось.

20. Сильно затрудненное дыханіе, слабость.

23. Скончался при явленіяхъ асфиксїи.

Вскрытіе: полость, изъ коей извлеченъ эхинококкъ, чиста и хорошо заживаетъ, въ правой плеврѣ небольшое количество темной жидкости. Большой эхинококковый пузырь въ дѣтскую голову занимаетъ нижнюю долю праваго легкаго.

2. Павелъ М., крестьян. Козловск. у. 11 лѣтъ, боленъ около 2-хъ лѣтъ. St. pr. Тѣлосложеніе среднее, питаніе ниже средняго, блѣдность покрововъ.

Сердце и легкія нормальны. Животъ представляется увеличеннымъ, особенно въ верхней своей части, тупость печени доходитъ до пупка, на этой же высотѣ—на аксиллярной линіи; у пупка ощущается неясно флюктуация.

11 июня 05. Лапаратомія: разрѣзь по средней линіи отъ мечевиднаго отростка до пупка обнаружилъ сильно увеличенную печень и нѣсколько сидящихъ въ ней отдѣльныхъ эхинококковыхъ пузырей: 1, въ передней части правой доли въ яйцо, 2, въ верхней части той же доли съ нижней поверхности въ голубиное яйцо, 3, въ передней части лѣвой доли съ нижней поверхности въ апельсинъ; изъ этихъ пузырей послѣ надрѣзовъ эхинококкеи вышли цѣ-

ликомъ, и полости защиты наглухо. Кромѣ того на нижней поверхности лѣвой доли 4-й и 5-й пузыри по апельсину, сначала надрѣзанъ передній пузырь, и изъ него извлеченъ эхинококкъ въ апельсинъ, а послѣ надрѣза задней стѣнки его, извлеченъ другой эхинококкъ такой же величины.

Шестой пузырь обнаруженъ глубоко въ толщѣ правой доли печени; при этомъ разрѣзѣ вскрыть его не удалось, а потому операція надъ нимъ отложена.

Четвертый пузырь шить въ брюшную рану, и чрезъ него введенъ дренажъ въ 5-й пузырь, на остальную рану наложенъ 3-хъ этажный шовъ.

20. Изъ полости выдѣляется довольно много жидкости съ примѣсью желчи, питаніе плохое.

26. Чрезъ дренажъ въ обильномъ количествѣ выдѣляется желчь, животъ замѣтно увеличивается отъ роста оставшагося пузыря, причѣмъ нижній край печени спускается ниже пупка.

28. Больной жалуется на затрудненное дыханіе.

30. Повторная операція: проколъ надъ печенью далъ отрицательный результатъ, проколъ по наружному краю справа обнаружилъ въ толщѣ печени пузырь съ гноевидною жидкостью. Разрѣзъ по наружному краю печени, шиваніе капсулы съ брюшной стѣнкой; термокаутеромъ раздѣлена печень до пузыря, причѣмъ вышла бѣловатая гнойная жидкость, полость затампонирована.

1/уш. Дыханіе свободно, самочувствіе лучше.

15. Выдѣляется довольно много гнойной жидкости и эхинококковыя пленки, вставленъ дренажъ.

30. Отдѣленіе желчи изъ перваго отверстія прекратилась, больной замѣтно поправился.

30/уш. Больной хорошо поправился, первое отверстіе закрылось, изъ втораго чрезъ небольшой дренажъ выдѣляется немного гнойной жидкости.

10/х. Больной выбылъ съ небольшимъ дренажемъ для амбулаторнаго леченія въ своемъ участіи.

У перваго больного черезъ разрѣзъ отъ мочевидаго отростка до пупка невозможно было подойти къ пузырю, для этого пришлось проложить путь чрезъ плевру. Эта операція впервые произведена была Israel'emъ въ 1879 году и съ тѣхъ поръ съ нѣкоторыми измѣненіями описана многими авторами, между прочемъ Lannelongue'омъ и Maunoury на 3-мъ съѣздѣ французскихъ хирурговъ. Мнѣ пришлось сдѣлать ее такъ, какъ описываетъ послѣдній авторъ.

Д-ръ Алексинскій <sup>1)</sup> собралъ 42 случая трансплеврального разрѣза, изъ коихъ 14 окончились летально.

<sup>1)</sup> Эхинококкъ въ брюшной полости. Дсс. Москва. 1889.

Такой же исходъ имѣлъ и мой больной, хотя операція прошла благопріятно. Эхинококкъ легкихъ остался нераспознаннымъ, сталъ быстро увеличиваться, что и повело къ летальному исходу.

У втораго больного оказалось 6 пузырей, изъ коихъ 5 были вскрыты немедленно.

Три первыхъ пузыря расположены были такимъ образомъ, что невозможно было стѣнки ихъ вшить въ рану, а потому пришлось сразу закрыть ихъ полости наглухо. Полости же 4 и 5-ю пузырями можно было соединить въ одну и вшить въ брюшную рану. Общая полость зажила довольно скоро чрезъ грануляціи.

Чтобы проникнуть къ шестому пузырю пришлось раздѣлить ткань печени термокаутеромъ, и исходъ былъ благопріятный.

Такимъ образомъ хотя при обыкновенной операціи эхинококковаго пузыря желательна во избѣжаніе осложненій полость его оставлять открытой, въ затруднительныхъ случаяхъ, особенно при операціяхъ надъ множественными эхинококками приходится иногда закрывать наглухо, и въ подходящихъ случаяхъ это хорошо переносится больными.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда пузырь лежитъ глубоко въ толщѣ печени, рекомендується ткань ея, чтобы избѣжать трудно останавлимаго кровоточенія, раздѣлять термокаутеромъ. Это позволяетъ довольно глубоко проникать въ ткань печени и выдѣлить находящіяся тамъ эхинококки. Дальнѣйшее лечение можно вести, вставивъ дренажъ, какъ показываетъ приведенный случай.

