

## Случай перфорации кишечной стенки аскаридой.

Врача А. Е. Алеева.

28/V 1924 г. в больницу была доставлена, через 23 ч. после начала заболевания, больная Т. Г—ва, 52 лет, с жалобами на резкие боли в животе, главным образом в области правого подреберья. Из анамнеза выяснилось, что раньше больная страдала желчными коликами, и ей была предложена операция удаления желчных камней. Настоящее заболевание началось внезапно сильными болями в животе, сопровождавшимися рвотой; одновременно у больной появились поносы на низ, но ни стула, ни отхождения газов не было.

При объективном исследовании были получены следующие данные: больная—женщина правильного телосложения, умеренного питания; кожа и видимые слизистые оболочки бледны; легкие и сердце при перкуссии и аускультации отклонений от нормы не представляют; пульс 95 в минуту, хорошего наполнения. Живот равномерно вздут, резко напряжен, сильно болезнен; постукивание его в лежачем положении больной на спине всюду дает тимпанический звук за исключением ниже-боковых отделов, где констатируется ясное приглушение. Частая рвота и икота. Сделанная клизма стула и газов не вызвала. Больной предложена немедленная операция, на которую она согласилась.

Операция произведена 28/V, в 6 ч. утра, под хлороформным наркозом, и начата разрезом брюшных стенок по l. alba около 20 сант. длиною. По вскрытии полости брюшины, в последней оказался кровянисто-гнойный экссудат. Через разрез была видна раздутая петля тонкой кишки, насыщенно-красного цвета, и гиперэмированная flexura sigmoidea, на брыжейке которой лежала живая аскарида. При более внимательном осмотре в стенке воспаленной тонкой кишки было найдено перфорационное отверстие в горошину величиною. Отверстие это зашито узловатыми серо-серозными швами, экссудат из брюшины по возможности удален большими компрессами, и брюшная полость затампонирована, причем тампон был выведен в нижнюю треть брюшной раны, верхние же две трети были зашиты.

Послеоперационный период протек без больших расстройств. Т° лишь в первую неделю была повышена, причем максимум повышения равнялся 38,1°, пульс был 80—85 в минуту, хорошего наполнения, общее самочувствие хорошее. На 3-й—4-й день у больной появился значительный аппетит, с 5-го дня стали отходить кал и газы—сначала с клизмой, а потом самостоятельно. Кожные швы с

верхних двух третей раны были сняты на 7-й день р. о., причем найдено заживление per primam; заживление нижней трети после извлечения тампона также пошло быстро, и через 25 дней после операции больная выписалась из больницы здоровою.

Не имея под рукою никакой литературы, я не могу сказать, как часто и при каких условиях происходит перфорация кишечной стенки глистами, но что в данном случае имело место такое прободение,—это для меня не подлежит сомнению. Несомненно и то, что в данном случае у больной не было таких заболеваний кишечника, острых или хронических, которые сопровождаются изъязвлением его стенок,—по крайней мере указаний на подобные заболевания в анамнезе нашей больной не было.

Заслуживает еще внимания благоприятное течение перитонита в данном случае. Наша больная отнюдь не производила впечатления тяжелой больной и не давала той картины, которую мы привыкли соединять с мыслью о перфоративном перитоните. Очевидно, перфорация не сопровождалась выхождением в брюшину сильно-вирусных инфекционных веществ. Оттого же и наша операция дала такой счастливый исход, причем тут, конечно, значительную роль сыграло и раннее ее применение.

---