

УДК 616.411—002.951.21

Л. О. ЗАТИҚЯՆ

РАЗРЫВ БОЛЬШОЙ ОДНОКАМЕРНОЙ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ В СВОБОДНУЮ БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ С ТЯЖЕЛЫМ АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ*

Среди острых заболеваний органов брюшной полости разрыв эхинококковой кисты селезенки в свободную брюшную полость с анафилактическим шоком является редкой и тяжелой патологией.

Описано успешное применение эпсилонаминокапроновой кислоты для выведения больной из анафилактического шока с последующей спленэктомией.

Селезенка по частоте поражения эхинококкозом занимает пятое место после печени (56,6%), легких (18,6%), мышц и мягких тканей (4,38%) и почек (2,24%) [2].

По сборной статистике И. Я. Дейнеки [1] в литературе к 1968 г. было опубликовано около 300 наблюдений эхинококка селезенки. Разрыв эхинококковой кисты отмечен у 40 из этих больных, причем у 16— в свободную брюшную полость.

В Армянской ССР, по данным Э. С. Мартикян [2], в году регистрируется 60—70 случаев эхинококкоза, из них селезенки 1—2.

В связи с редкостью заболевания и трудностями диагностики и лечения спонтанных разрывов кисты селезенки в свободную брюшную полость представляет интерес наше наблюдение.

Больная Г., 38 лет, инвалид II группы (миелонный лейкоз, спленомагалия). Поступила в хирургическое отделение больницы г. Арарата 10/VI 1970 г. в 18 часов с жалобами на боли в животе, исчезновение существующей в последние 5—6 лет асимметрии брюшной стенки, головокружение, сыпь по всему телу с сильным зудом. Считает себя больной всего 6 часов. 10/VI 1970 г. в 12 часов во время приседания почувствовала будто «в животе что-то оборвалось», после чего возникли вышеуказанные явления.

Объективно: удовлетворительного питания, кожа и видимые слизистые бледны, температура 38,2°. Легкие и сердце без отклонений от нормы. Дыхание частое, поверхностное. Пульс 126 в минуту, слабого наполнения, артериальное давление 70/50. Язык сухой, живот равномерно участвует в акте дыхания, симметричен, при пальпации определяется слабая болезненность в левой подреберной области, симптом флюктуации положительный, в брюшной полости констатируется жидкость. При перкуссии отмечается равномерное притупление перкуторного звука в отлогих местах. По всему телу имеется аллергическая папулезная сыпь.

Срочно произведенные исследования выявили следующие данные: лейкоцитоз—6800, гемоглобин—93%, время свертывания по Ли Уайту—12 мин., количество фибри-

* Доложено на заседании хирургического общества Армянской ССР, Ереван, 23/II 1971 г.

ногена по Рутберг в модификации Котовщиковой—250 мг%, фибринолитическая активность по Коваржику—30 мин.

Нами высказано предположение о возможности разрыва эхинококкового пузыря с нарастающим анафилактическим шоком.

Больной назначено внутривенное вливание полиглюкина, внутривенно введен 10%-ный раствор хлористого кальция и 1,0 кордиамина подкожно. Через час общее состояние больной ухудшилось: пульс 114 в минуту, слабого наполнения, артериальное давление 60/45, аллергическая сыпь увеличилась, сознание стало затемненным. В 19 часов 40 мин. внутривенно медленно введен 30%-ный раствор эпсилонаминокапроновой кислоты—20 мл. Через 20 мин. общее состояние больной стало улучшаться: пульс 96 в минуту, удовлетворительного наполнения, артериальное давление—110/80, папулезная сыпь по всему телу уменьшилась, зуд в области оставшихся папул прекратился, сознание больной восстановилось.

Повторные анализы после введения эпсилонаминокапроновой кислоты дали следующие результаты свертывания системы крови: Ли Уайт—6 мин., количество фибриногена 275 мг%, фибринолитическая активность 90 минут.

10/VI 1970 г. в 21 час больная оперирована. Масочный эфирный наркоз. Разрез параллельно левой реберной дуге длиной 16 см. После вскрытия брюшной полости медленно удалено 13 л серозной почти без примеси крови жидкости.

При ревизии брюшной полости обнаружено, что селезенка имеет размеры 15×11×9 см и занята огромным эхинококковым пузырем. Верхний полюс селезенки плотно спаян с диафрагмой мощными спайками. Рассечение спаек и мобилизация селезенки в области диафрагмы не сопровождалась капиллярным кровотечением. Произведена типичная спленэктомия. После туалета брюшной полости рана брюшной стенки зашита наглухо. Во время операции повторно введено вместе с кровезаменителями внутривенно 50 мл 5%-ной эпсилонаминокапроновой кислоты. Послеоперационное течение гладкое. Больная выписана на 19-й день. Через 7 месяцев самочувствие хорошее, жалоб не имеет.

Наше наблюдение дает основание прийти к следующему заключению. В случаях спонтанного или травматического разрыва эхинококкового пузыря, сопровождающегося анафилактическим шоком, целесообразно срочно ввести внутривенно эпсилонаминокапроновую кислоту по двум причинам: во-первых, эпсилонаминокапроновая кислота является хорошим антиаллергическим средством (снижает фибринолитическую активность крови, повышенную при аллергических состояниях).

Во-вторых, эпсилонаминокапроновая кислота, уменьшая фибринолитическую активность крови, приводит к норме гипокоагуляцию последней, что очень важно при операциях на паренхиматозных органах с мощными спайками для профилактики капиллярного кровотечения.

Арагатское раймедобъединение

Поступила 12/IV 1972 г

Հ. Լ. ՋԱՏԻԿՅԱՆ

ՄԻԱԿԱՄԲՐԱՆԻ ԷԽԻՆՈԿՈԿԱՅԻՆ ՄԵՄ ԲՇՏԻ ՊԱՅԹԵԼԸ ՈՐՈՎԱՅՆԻ
ԽՈՒՈՂԻ ՄԵՋ՝ ԵՍԵՐ ԱՆԱՖԻԼԱԿՏԻԿ ՇՈԿԻ ԸՆԹԱՅՔՈՎ

Ա մ փ ո փ ու մ

Արդամինալ վիրաբուժության սուր հիվանդությունների մեջ փայծաղի էխինոկոկոզի բշտի պայթումը որովայնային խոռոչի մեջ (անաֆիլակտիկ շոկային ընթացքով) հանդիսանում է հազվագյուտ ծանր պայթուցիկ:

Մեր կողմից նկարագրված դեպքը հաշոդ է ընթացել: Հիվանդին անաֆիլակտիկ շոկի վիճակից հանելու նպատակով ներերակային դանդաղ ներարկվել է 30%-անոց 20 մլ էպսիլոնամինակապրոնային թթու: Հետագայում կատարվել է սպինեկտոմիա: Անհրաժեշտ է նշել էպսիլոնամինակապրոնային թթվի դրական ազդեցությունը վիրահատման ընթացքի վրա՝ ստոծանու կպումներից փայծաղի մորֆիլոզացիայի ժամանակ (տեղի չի ունեցել մազանոթային արյունահոսություն): Դա բացատրվում է էպսիլոնամինակապրոնային թթվի արտահայտված անտիֆիբրինոլիտիկ ազդեցությամբ, որը նորմալացնում է արյան հիպոկոագուլացիան: Վերջինս արտահայտված է լինում ալերգիկ վիճակի ժամանակ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Дейнека И. Я. Эхинококкоз человека. М., 1968.
2. Мартикян Э. С. Автореферат докт. дисс. Ереван, 1964.