

Ассистент Е. Н. МЕДВЕДСКИЙ

Кафедра ото-рино-ларингологии (зав.—доцент Г. М. Смердов)

О ТРЕХ СЛУЧАЯХ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И УХА, ПОТРЕБОВАВШИХ ПЕРЕВЯЗКИ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Врачам ото-рино-ларингологам в своей практической деятельности довольно часто приходится встречаться с кровотечением из верхних дыхательных путей и уха.

Нередко эти кровотечения носят угрожающий характер и требуют от врача оказания срочной помощи для спасения жизни больного.

Как известно, существуют различные способы и методы как общего, так и местного характера, применением которых можно добиться остановки кровотечения. Однако в отдельных случаях упорного артериального кровотечения весь арсенал средств оказывается недостаточным и приходится прибегать к перевязке магистрального сосуда—наружной сонной артерии.

В клинике ото-рино-ларингологии Витебского медицинского института за 1954 и 1955 годы наблюдалось три случая, кровотечения у которых потребовали перевязки наружной сонной артерии.

Приведем краткие выписки из историй болезни.

Наблюдение 1. История болезни № 460 Больная З., 36 лет, поступила в отделение болезней уха, носа и гортани Витебской областной клинической больницы 22/IX-54 г. по поводу обострения хронического гнойного отита среднего уха, осложненного холестеатомой и наружным отитом. В 1942 году была ранена в область левого височного отростка. С того времени у больной периодически повторялись кровотечения из левого уха.

При поступлении отмечалась следующая картина: на левой ушной раковине послеоперационный рубец, при ощупывании безболезненный. Впереди ушной раковины припухлость; при ощупывании припухлости и дотрагивании до козелка отмечается резкая болезненность. Наружный слуховой проход сухим, заполнен гноем, на передней его стенке фурункул. Шепотной речи левым ухом не слышит, разговорную речь воспринимает на расстоянии двух метров. Правое ухо и верхние дыхательные пути без патологии. После легального минимального обследования и малейшем наружном отите больной З. 1/IX-54 года была произведена радикальная операция левого уха. При пластике наружного слухового прохода появилось сильное артериальное кровотечение, которое удалось остановить тугой тампонадой, т. к. вследствие технических трудностей перевязать сосуд не представлялось возможным. На 7-й день после операции совершенно неожиданно при весьма удовлетворительном состоянии больной началось сильное кровотечение из области раны. Тугой тампонадой, введением 10 процентного раствора хлористого кальция внутривенно (15,0), переливанием крови—100,0 удалось кровотечение приостановить, но больная во время манипуляций потеряла большое количество крови. Через небольшой промежуток времени кровотечение возобновилось с новой силой. Тампонада, переливание крови, внутривенное введение хлористого каль-

ция оказались безрезультатными. Учитывая большую потерю крови и тяжелое состояние больной, решено произвести перевязку левой наружной сонной артерии.

7/X в 23.00 больной З. была произведена перевязка левой наружной сонной артерии. Кровотечение прекратилось и больше не возобновлялось. 9/XII-54 г. больная была выписана в удовлетворительном состоянии.

Наблюдение II. История болезни № 114. Больная Ш., 38 лет, поступила в стационар 2/II-55 года по поводу профузного носового кровотечения из правой половины полости носа, ангины (беременность 7 месяцев).

Больная в тяжелом состоянии, бледна, жалуется на головокружение, пульс—94 уд./мин, в минуту, слабого наполнения.

На протяжении недели были использованы все доступные средства консервативной терапии, однако кровотечение продолжалось и несколько уменьшилось. Лишь при комбинированной передней и задней тампонадах.

Анализ крови при поступлении (3/II-55 г.): эритроцитов—2000000. Hb—36%, лейкоцитов—17600 (со сдвигом влево), РОЭ—62 мм в 1 час.

Анализ крови 5/II-55 г.: эритроцитов—1710000. Hb—26%.

Как видно из приведенных двух анализов, количество эритроцитов и гемоглобина катастрофически падало.

Консилиум врачей в составе специалистов ото-рино-ларинголога, терапевта, хирурга и акушера-гинеколога единогласно пришел к заключению, что ввиду безрезультатности консервативной терапии и тяжелого состояния больной показана перевязка наружной сонной артерии.

8/II-55 года была произведена перевязка правой наружной сонной артерии выше отхождения верхнечелюстной. Кровотечение прекратилось и больше не возобновлялось. Сачочувствие больной постепенно начало улучшаться, и 18/II-55 г. она была переведена в родильный дом в удовлетворительном состоянии.

Последний анализ крови перед выпиской был произведен 1/III эритроцитов—2210000, Hb—28%.

Через 2 месяца произошли нормальные роды.

Наблюдение III. История болезни № 452. Больной Р., 25 лет, поступил в клинику болезней уха, носа и гортани Витебского медицинского института 5 июля 1953 года по поводу хронического декомпенсированного токсиканта.

С семилетнего возраста отмечает частые ангины (5—6 раз в год), которые в последнее время осложняются паратонзиллярными абсцессами.

В 1947 году перенес операцию аппендэктомии, а в 1948 году подвергся хирургическому вмешательству по поводу кишечной непроходимости.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Состояние глотки при поступлении: небные миндалины выступают из-за передних дужек и на всем протяжении сращены с ними, в лакунках имеются гнойные пробки.

Уши, нос, гортань без патологии.

Анализ крови от 6/VII-55 г.: эритроцитов—5180000, Hb—85%, лейкоцитов—4000.

Свертываемость крови 2 минуты, длительность кровотечения—2 минуты на 1000 эритроцитов—48 тромбоцитов.

8 июля 1955 года произведена двухсторонняя тонзилэктомия. Кровотечение во время операции было умеренным. Через несколько часов после операции внезапно началось сильное кровотечение из левой миндалиновой кишки. Хлористый кальций внутривенно, противостолбнячная сыворотка, витамин К, двукратное переливание крови, сшивание небных дужек и другие средства не привели к желаемому результату.

10/VII-55 г. в 0 и 30 м. была произведена перевязка левой наружной сонной артерии. Кровотечение прекратилось и больше не возобновлялось.

Состояние больного начало постепенно улучшаться, и 18/VII-55 г. он был выписан домой в хорошем состоянии.

Односторонняя перевязка наружной сонной артерии в приведенных наблюдениях не вызвала никаких расстройств в кровообращении и оказалась вполне достаточной для остановки кровотечения.

ЛИТЕРАТУРА

Доц. С. М. Алукер и ординатор В. М. Брискин. К вопросу о поздних кровотечениях у трахеотомизированных больных. Вестник ото-рино-ларингологии, № 1, 1941 г., стр. 65—67.

М. С. Венедиктов. Носовые кровотечения при бруцеллезе. Вестник ото-рино-ларингологии, № 2, 1941 г., стр. 43—46.

Н. П. Иванюк. О носовом кровотечении при болезни Ослера. Вестник ото-рино-ларингологии, № 1, 1936 г., стр. 24—26.

М. М. Константиновский. Случай травмы носа с последовательным кровотечением, потребовавшим переноски наружной сонной артерии. Вестник ото-рино-ларингологии. № 3—4, 1941 г., стр. 85.

Доц. М. А. Цуцерман. Патогенез и клиника кровотечения при перитонзиллярных абсцессах. ЖУНГБ, том 12, стр. 75—89. Госмедиздат УССР, 1935 г.
