

Случай стеноза гортани дифтерійнаго происхожденія съ примѣненіемъ интубаціи *).

Ин. Быстрина.

М. Т.

Мотивомъ настоящаго сообщенія является лишь одно желаніе подѣлиться тѣми впечатлѣніями, какія вынесъ я, наблюдая картину болѣзни отъ начала до конца непосредственно у постели больного въ одной изъ палатъ Вятской Губернской Земской больницы, весной прошлаго года. При чемъ какъ въ теченіи, такъ и въ терапіи этого патологическаго процесса пришлось встрѣтиться съ нѣкоторыми неожиданными осложненіями, что и даетъ мнѣ основу выдѣлять его изъ ряда обычныхъ.

Перечень ежедневныхъ записей скорбнаго листа былъ-бы однообразенъ, скученъ и трудно уловимъ, поэтому я позволю себѣ развернуть передъ Вами картину болѣзни въ возможно уменьшенномъ видѣ, пользуясь изъ бюллетеней тѣми данными, которыя имѣютъ особенный интересъ.

Въ 3 ч. дня, 3 марта 1902 года, былъ привезенъ въ Губернскую больницу сынъ священника Боря К., 3 лѣтъ, съ рѣзко выраженными симптомами стеноза гортани: затрудненное вдыханіе съ громкимъ и протяжнымъ свистомъ, втягиваніе яремной впадины и надчревной области, синевато-блѣдное лицо съ выпученными, блестящими глазами; кожа горяча, покрыта потомъ; пульсъ нитевидный, очень частый; и при этомъ чрезвычайно апатичное отношеніе больного ко всему окружающему.—Изъ словъ матери больного выяснилось, что мальчикъ въ теченіе недѣли кашлялъ глухо и отрывисто; а въ ночь на 2 марта, т. е. 1¹/₂ сут. тому назадъ, къ

*) Сообщ. въ Обществѣ Казанскихъ врачей 8 ноября 1903 г.

кашлю присоединились еще припадки затрудненнаго дыханія и безголосица.

При дальнѣйшемъ объективномъ изслѣдованіи замѣчено было: мальчикъ тѣлосложенія правильнаго, питанія средняго, температура тѣла наощупь слегка повышена (около $38,5^{\circ}$); на кожѣ никакой сыпи или шелушенія нѣтъ; подчелюстные железы немного припухли, языкъ влажный съ небольшимъ бѣловатымъ обложеніемъ, слизистая оболочка зева красна; миндалины припухли и покрыты желтовато-сѣрымъ не сплошнымъ, но трудно отстающимъ налетомъ.—Такъ какъ даже малѣйшія волненія самого больного, а тѣмъ болѣе прикосновеніе посторонняго лица, рефлекторно усиливали припадки ларингостеноза, то изслѣдовать полость гортани ларингоскопомъ мы не имѣли возможности не только въ началѣ болѣзни, но и во все время ея теченія.

Остановившись на мысли, что, вѣроятно, здѣсь придется имѣть дѣло съ настоящимъ крупомъ и, быть можетъ, дифтерійнаго происхожденія, сейчасъ-же было впрыснуто ребенку 1000 единиц антидифтерійной сыворотки, въ количествѣ 5 куб. сант.

(Сыворотка получается періодически изъ С.-Пб. Института Экспериментальной медицины). Больной помещенъ въ отдѣльную, просторную палату, воздухъ которой былъ нагрѣтъ до 22° — 24° R. и періодически увлажнялся парами изъ самовара. Къ ребенку были приставлены: его няня, сестра милосердія и больничная сидѣлка.

Спустя 5 часовъ (въ 8 ч. веч.) припадки стеноза настолько усилились, что угрожали задушеніемъ. Немедленно была сдѣлана *интубація*. Послѣ введенія трубочки, соответствующей возрасту больного, дыханіе постепенно возстановилось, явленія ціаноза исчезли; пульсъ поднялся, и самочувствіе больного оживилось. Черезъ $2\frac{1}{2}$ часа (въ $10\frac{1}{2}$ ч. веч.) отъ сильнаго кашля трубочка выпала; при этомъ выдѣлилось обильное количество слизи. Въ теченіе почти 3-хъ часовъ ребенокъ дышалъ довольно сносно безъ трубки; но затѣмъ припадки ларингостеноза вновь усилились, такъ что пришлось вторично ввести въ гортань трубочку, черезъ которую дыханіе опять скоро возстановилось; ребенокъ спалъ съ перерывами 3 часа; затѣмъ опять появился кашель и трубочка выскочила. Черезъ $\frac{1}{2}$ часа (въ 5 ч. утра) сдѣлана интубація уже въ 3-й разъ.—Весь слѣдующій день (4-го марта) прошелъ довольно сносно: ребенокъ дышетъ черезъ трубочку безъ затрудненія; слизистыя оболочки розоваго цвѣта; но къ вечеру температура поднялась до $39,6^{\circ}$. Въ этотъ-же день изъ налета съ миндалевидныхъ железъ, а также изъ отдѣлившихся при кашлѣ размагченыхъ пленокъ сдѣланы микроскопическіе препараты съ окраской по Löffler'у; при этомъ въ полѣ зрѣнія обнаружены типическія Лёффлеровскія палочки съ колбообразно-вддутыми и рѣзко окрашенными концами. Этимъ

ислѣдованіемъ мы считали возможнымъ, почти безъ сомнѣнія, поставить діагнозъ *дифтерійнаго крупа*.

Ровно 17 часовъ ребенокъ дышалъ черезъ трубочку, и только въ 10 ч. веч. (4 марта) отъ сильнаго кашля трубочка снова выпала. Ребенокъ всю ночь, въ теченіе 12 часовъ, оставался безъ трубочки и дышалъ, повиданому, безъ замѣтнаго препятствія; и только утромъ 5 марта дыханіе сдѣлалось затрудненнымъ, поэтому пришлось интубировать уже въ 4-й разъ. Въ теченіе двухъ сутокъ, т. е. до утра 7 го марта, больной дышалъ черезъ трубку и началъ уже привыкать къ ней, такъ что могъ откашливать черезъ нее накопляющуюся слизь, свободно глотать молоко и воду; ко всему окружающему относится вполне сознательно, съ участіемъ и всякое желаніе или протестъ передаетъ своей нянѣ шопотомъ, но довольно понятно.

Боясь оставлять на долгое время въ гортани трубку въ виду образованія пролежня, мы извлекли её послѣ двухъ сутокъ. Почти 1½ сут. ребенокъ лежалъ безъ трубочки и чувствовалъ себя прекрасно: спалъ спокойно, пилъ много молока; стулъ и мочеотдѣленіе совершались правильно; бѣлка въ мочѣ не обнаружено; налеты съ миндалинъ окончательно исчезли. Но затѣмъ къ вечеру слѣдующаго дня (это было 8 марта) температура сразу поднялась до 39°; дыханіе стридулезное; пульсъ малый и частый; на губахъ замѣтный цианозъ. Была сдѣлана интубація уже въ пятый разъ и слѣдомъ за ней вторично вырыснута въ томъ-же количествѣ сывотка. Ребенокъ оставался съ трубочкой въ теченіе 40 часовъ; за это время хотя температура и повышалась до 38,6°, но самочувствіе больного было хорошее. При этомъ не ускользнуло отъ вниманія, что нашъ маленькій пациентъ, видимо, сознаетъ всю пользу интубаціи; сознаетъ, что трубочка для него остается единственнымъ спасеніемъ; поэтому онъ старается иногда подавить кашель или ослабить кашлевые движенія, чтобы только удержать трубку въ гортани; съ такой-же бережливостью и осторожностью онъ, въ присутствіи ея, проглатываетъ размоченную булку, кашу, яйца въ смятку, молоко и другія жидкости.—Спустя 40 часовъ (10 марта въ 10 ч. утра) мы извлекли трубочку съ цѣлью испытать проходимость гортани, восстановившуюся, быть можетъ, подъ вліяніемъ сывотки. Выѣстъ съ трубочкой выдѣлилось обильное количество слизистогнойной мокроты; изъ послѣдней мы попробовали снова сдѣлать микроскопическіе препараты съ окраской по Löffler'у и обнаружили очень много стрептококковъ, стафилококковъ и мѣстами войлочка типическихъ дифтерійныхъ палочекъ.

Болѣе пяти сутокъ (до 15 марта) больной оставался безъ трубочки:—температура держалась въ предѣлахъ нормы; дыханіе спокойное—безъ хриповъ и свиста, а во снѣ становилось совершенно

неслышнымъ; лишь подъ вліяніемъ капризовъ симптомы ларингостеноза не надолго возвращались, и то въ легкой степени; одновременно съ этимъ учащался пульсъ и разливался слабый ціанозъ.

Въ виду такого упорнаго существованія припадковъ суженія гортани, не смотря на то, что больному дважды впрыскивалась сыворотка по 1000 единицъ, мы полагали, что должнаго эффекта отъ сыворотки не получилось, быть можетъ, потому, что послѣдняя потеряла силу, будучи получена уже болѣе 2-хъ мѣсяцевъ назадъ. Такого рода предположеніе дѣйствительно вскорѣ подтвердилось слѣдующимъ обстоятельствомъ: въ 2 часа ночи (на 16 марта) у нашего больного, дышавшаго сравнительно хорошо уже болѣе пяти сутокъ безъ трубки, вдругъ появились такіе грозные симптомы ларингостеноза, что пришлось давать кислородъ (по распоряженію дежурнаго врача). Такъ какъ никто изъ товарищей больничныхъ врачей интубаціи не дѣлаетъ, а очередь дежурства въ этотъ день была не моя,—послали за мной. Черезъ часъ я прибылъ къ постели больного и засталъ такую картину, которая едва-ли когда изгладится изъ памяти: ребенокъ лежитъ на кровати пластомъ, безъ сознанія и движенія; глаза закатились, все лицо какъ-то осунулось; челюсть отвисла; на губахъ рта скопилась пѣнистая слюна; полный ціанозъ; кожа мертвеннаго цвѣта, покрыта холоднымъ потомъ; пульсъ исчезъ; тоны сердца часты, аритмичны и глухи, и при этомъ рѣдкое, храпящее и стерторозное дыханіе. Короче говоря, передъ нами открылась картина рельефно выраженной асфиксіи (гесп. агоніи). Казалось, что больной ребенокъ, стоившій столькохъ заботъ, неминуемо долженъ былъ погибнуть, такъ какъ каждое мгновеніе приближало наступленіе смерти отъ задушенія.

Не теряя времени, была сдѣлана интубація, которая и на этотъ разъ не обманула нашей надежды, оказавъ въ буквальномъ смыслѣ магическое дѣйствіе: ребенокъ на глазахъ присутствующихъ постепенно сталъ оживать, и опасность миновала. Черезъ часъ ему было впрыснуто 1000 единицъ сыворотки, къ счастью, только что полученной въ этотъ день изъ Петербурга.—На другой день у больного температура поднялась до 40,1; пульсъ 140, малаго наполненія и аритмичный; дыханіе учащенное; самочувствіе подавленное; усиленная жажда; послѣ питья повторная рвота. Мы впрыснули въ 4-й разъ въ томъ-же количествѣ сыворотку, а для поднятія сердечности дѣятельности назначили внутрь: *Inf. Valerianae* ex 2,0—100,0. *Coffeini natrobenzoici* 0,3. *MDS.* Черезъ 2 часа по десертной ложкѣ. Вечеромъ того-же дня, т. е. черезъ 14 часовъ послѣ 3-го и черезъ 8 часовъ послѣ 4-го впрыскиванія сыворотки, температура у больного пала на 37,5°; дыханіе спокойное; глубокой и продолжительный сонъ.

Начиная съ 17 марта больной нашъ постепенно, но все же амѣтно, сталъ поправляться. Введенная въ 6-й разъ трубочка оста-

вალასъ у него въ гортани 103 часа (т. е. 4 с. 7 час.); по временамъ появлялось храпящее дыханіе отъ скопленія слизи, но послѣ отхаркиванія оно становилось свободнымъ. Большой такъ осмѣлится съ трубкой, что послѣдняя, повидимому, нисколько не мѣшала ему даже во время приѣма пищи; а ѣль онъ вполне достаточно.

20 марта мы рѣшились трубочку извлечь. Съ этого дня припадки стеноза больше не повторялись.—Ребенокъ сталъ много ѣсть, спокойно и долго спать, а съ 25 марта началъ говорить звучно. 21-го апрѣля, послѣ семинедѣльнаго пребыванія въ больницѣ, мальчикъ былъ увезенъ домой, повидимому, выздоровѣвшимъ. Ровно черезъ мѣсяць, а въ послѣдній разъ черезъ полгода послѣ выхода изъ больницы, я видѣлъ своего маленькаго пациента совершенно здоровымъ, бодрымъ и веселымъ.

Вотъ, М. Г., тѣ выдающіеся симптомы, которые хотѣлось мнѣ выдѣлить, какъ наиболѣе рѣзкіе штрихи картины болѣзни.

Анализируя этотъ случай, я считаю необходимымъ указать слѣдующее: за все время болѣзни ребенку впрыскивалась сыворотка 4 раза—3, 8, 15, и 16 марта. Первые двѣ порціи сыворотки, повидимому, не оказали должнаго своего дѣйствія, такъ какъ припадки ларингостеноза повторились 15 марта; отсюда мы не рискуемъ вывести заключеніе, что съ 3 по 15 марта ребенокъ обязанъ своею жизнью исключительно интубаціи. Быть можетъ и сыворотка обнаружила-бы свое благотворное вліаніе, если бы мы сразу впрыснули два флакона (т. е. 2000 един.); но признаемся откровенно, что мы не охотно и, пожалуй, даже съ нѣкоторою боязнью рѣшились употребить первые два флакона сыворотки, полученной уже болѣе двухъ мѣсяцевъ назадъ. Если эта сыворотка не обнаружила положительнаго дѣйствія, то этимъ случайнымъ обстоятельствомъ, зависимымъ или независимымъ отъ насъ, еще больше выдвигается значеніе и достоинство интубаціи. И наконецъ это-же самое обстоятельство и дало основаніе выдѣлить нашъ случай изъ ряда обыкновенныхъ. Такъ что интубація въ данномъ случаѣ оказалась, несомнѣнно, могучимъ средствомъ спасти больного, хотя-бы на время, необходимое для обнаруженія дѣйствія сыворотки.

Въ теченіе опаснаго періода болѣзни интубація примѣнялась нами 6 разъ; при этомъ трубочка лежала въ гортани:

въ 1-й разъ	2 ¹ / ₂	часа;	больной	оставался	безъ	трубочки	2 ³ / ₄	ч.
— 2	—	3 ¹ / ₄	—	—	—	—	—	1 ¹ / ₂ ч.
— 3	—	17	—	—	—	—	—	12 ч.
— 4	—	48	—	—	—	—	—	32 ч.
— 5	—	40	—	—	—	—	—	5 с. 17 ч.
и въ 6	—	103 ч. (4 сут. 7 час.).	—	—	—	—	—	—

Всего трубочка пробыла въ гортани 213³/₄ ч. (около 9 сутокъ).

„Объ интубаціи гортани въ связи съ леченіемъ дифтеріи кровяною сывороткою“ была напечатана довольно подробная статья Д-ра А. А. Полевикова, Ассистента Дѣтской Клиники при Московскомъ Университетѣ. (См. Дѣт. медиц. за 1896 г., № 1-й, стр. 17). Въ послѣднее время тотъ-же авторъ собралъ весь матеріалъ объ интубаціи и, обработавши, представилъ его въ формѣ диссертации. Затѣмъ Д-ръ Войновъ также посвятилъ обстоятельную статью интубаціи при дифтерійномъ стенозѣ гортани. (См. Больнич. Газ. Боткина за 1897 г. №№ 12, 15, 17 и 19).—Кромѣ того существуетъ на этотъ счетъ не мало сообщеній и другихъ авторовъ, какъ русскихихъ, такъ и иностранныхъ.

Я приведу нѣкоторыя литературныя данныя—поскольку онѣ касаются нашего случая. Разбирая недостатки интубаціи, Д-ръ Полевиковъ говоритъ, что, „во избѣжаніе пролежней, въ Парижѣ обыкновенно не держатъ трубочку долѣе 3-хъ сутокъ, вынимая ее по временамъ для чистки и для отдыха ребенка“, и тутъ-же прибавляетъ, что „въ нѣкоторыхъ, правда, случаяхъ трубочка можетъ оставаться въ гортани до 132 часовъ“, вѣроятно, также съ антрактами.

Ganhofen ¹⁾ сообщаетъ случай, гдѣ пролежень образовался уже черезъ 27 час. пребыванія трубочки. Wiederhofer ²⁾ совѣтуетъ также перемежающуюся интубацію, удаляя трубочку черезъ каждые 24 часа; если-же къ 5 дню улучшенія не наступаетъ, то онъ совѣтуетъ прибѣгать ко вторичной трахеотоміи. Voкаи и Ваег указываютъ на отдѣльные случаи, когда трубочка оставалась въ гортани въ теченіе мѣсяцевъ безъ вреда; но не упоминаютъ при этомъ—оставалась-ли она непрерывно или-же періодически вынималась. Я понимаю въ послѣднемъ смыслѣ, т. е. что здѣсь говорится объ интубаціи перемежающейся.

Къ числу другихъ серьезныхъ и даже опасныхъ недостатковъ интубаціи относятъ еще закупорку трубочки слизью или пленками и возможность задушенія; а также и то обстоятельство, что интубированные не могутъ питаться въ присутствіи трубочки, поэтому всякій разъ нужно еѣ вынимать или-же питать влистамирами; а нѣкоторые совѣтуютъ въ такихъ случаяхъ вводить пищу въ желудокъ черезъ катетеръ, введенный черезъ носъ.—Противопоказаніемъ къ интубаціи считаютъ, между прочимъ, агонію или асфиксію въ сильной степени.

Въ нашемъ случаѣ, какъ уже извѣстно: 1) трубочка непрерывно оставалась въ гортани безъ вредныхъ послѣдствій 103 ч. или 4 сут. 7 часовъ.

¹⁾—²⁾ Цитир. по Филатову. Лекціи объ инфекціон. болѣз. у дѣтей. 1895 г. 246 стр.

2) Накопленіе слизи въ гортани выкашливалось сначала вмѣстѣ съ трубочкой, а затѣмъ больной научился осторожно отдѣлять мокроту черезъ неё.

3) Въ присутствіи трубочки ребенокъ безъ затрудненія глоталъ пищу.

и 4) При сильно развившейся асфиксіи интубація всетаки оставалась оживляющимъ средствомъ.

Вотъ тѣ пункты, которые я подчеркиваю и на которыхъ хотѣлось-бы мнѣ остановить Ваше вниманіе, М. Г.

Такимъ образомъ нашъ случай, какъ я уже замѣтилъ, иллюстрируетъ наглядно, какимъ могучимъ и вѣрнымъ оживляющимъ средствомъ оказывается интубація. Поэтому, не умаляя нисколько показанія и значенія трахеотоміи, но находясь лишь подъ свѣжимъ впечатлѣніемъ только что прочитанной исторіи болѣзни, я считаю возможнымъ рекомендовать интубацію—какъ операцію прежде всего некровавую и не требующую сложныхъ манипуляцій; операцію, которую можно производить почти безъ протеста со стороны родныхъ больного.—Что касается самой техники интубаціи, (см. статью Д-ра Поліевктова) то въ этомъ случаѣ она удавалась очень легко; у дѣтей-же въ возрастѣ 8—10 мѣс. представляетъ, правда, нѣкоторыя затрудненія, главнымъ образомъ, вслѣдствіе слишкомъ ограниченнаго операціоннаго поля. Но имѣя въ виду опознавательные пункты при производствѣ, мы думаемъ, можно во многихъ случаяхъ избѣгать при интубаціи тѣхъ неприятныхъ осложненій, о которыхъ пишутъ авторы.

Въ заключеніе слѣдуетъ упомянуть, что интубированный больной постоянно нуждается въ непосредственномъ наблюденіи лица, владѣющаго интубаціей, а потому необходимо присоединиться къ пожеланію, чтобы операція эта получила широкое распространеніе не только среди врачей, но и среди фельдшерскаго персонала. Установленный цифрами фактъ, (см. *Lehrbuch der Kinderkrankheiten* von Z. Unger. 1901 г. 214 стр.) что интубація въ возрастѣ первыхъ двухъ лѣтъ даетъ болѣе процентъ выздоровленія, чѣмъ трахеотомія, доказываетъ необходимость ввести её, наравнѣ трахеотоміей, въ кругъ операцій обязательныхъ.