

Из клиники болезней носа, горла и ушей Казанского мединститута (дир. проф. В. К. Трутнев).

## Случай поражения VIII пары нервов после переливания крови.

Прив.-доц. **З. И. Вольфсон.**

В литературе есть указания на разного рода осложнения, связанные с трансфузией крови; но о поражении слухового нерва мы нигде никаких сообщений не встречали; тем более представляет интерес случай, когда у больного, после повторной трансфузии крови по поводу абсцесса легкого, развилось воспаление VIII пары нервов.

Больной Х., 36 л., рабочий, поступил 27/III 1935 г. в ушную клинику Казанского мединститута с жалобами на понижение слуха и шум в обоих ушах. Бывают головокружения. Болезненных явлений со стороны ушей не отмечает. В 1930 году, после перенесенного воспаления легкого, заболело левое ухо. В тяжелом состоянии больной был доставлен в клинику, где подвергся операции на левом сосцевидном отростке. Послеоперационный период прошел гладко, слух восстановился, и больной в дальнейшем, до 1935 г. не предъявлял жалоб. По словам больного, уже 2 г. и 9 м. он страдает абсцессом легкого. Лечил внутривенным введением сальварсана и хлористого кальция, но безрезультатно. Перенес малярию, тиф, воспаление легких, грипп, ангины, корь.

Больной участвовал в гражданской войне с 1918 по 1921 г.; был контужен в голову и ранен в левое бедро. Работал на кожевенном заводе, был кондуктором. Вдов, был женат 12 лет, детей не было.

10/1 1935 г. поступил в Институт переливания крови по поводу абсцесса легкого. С 16 января до конца марта больному 8 раз переливали консервированную кровь, всего в количестве 1100 см<sup>3</sup>. Первое переливание крови прошло без всяких осложнений. После одного из переливаний в феврале появился шум в ушах и понижение слуха. По словам больного, у него отнялся язык, «рот был на боку». Подходили врачи, разговаривали с ним, хотя он разговор слышал, понимал, но не мог ответить. На следующее утро больной стал говорить. В ближайшие дни он убедился, что стал плохо слышать. В настоящее время воспринимает только громкую речь ушной раковины.

*Status praesens.* Перегородка носа отклонена влево. Хоаны свободны, при фонации голосовая щель отклонена влево; голосовые связки почти сходятся. Левая половина гортани ограничена в своей подвижности. Правый черпак заходит впереди левого. Голос хриплый. Воспалительных явлений в гортани нет. Барабанные перепонки гиперемированы, опознавательные пункты их ступеваны. Справа виден короткий отросток и неясный световой конус; слева виден только короткий отросток. За левой ушной раковиной—операционный рубец.

Состояние слуховой функции: опыт Weber'a—влево; костная проводимость справа—7", слева 15"; воздушная проводимость справа—2", слева—2"; верхняя граница слуха справа и слева 1,5 (свистка Гальтона); нижняя граница слуха справа и слева—С—128; на оба уха громкая разговорная речь—ушной раковины; шопот на оба уха—0; с заглушителем Барани слух также—0. При калорической пробе вызывается нистагм при 100 см<sup>3</sup> воды комнатной температуры. Реакции Вассермана и Закс-Георги—отрицательные. Лечение—фарадизация ушей.

В дальнейшем повторный анализ слуховой функции давал основание предполагать у больного стойкое поражение звуковоспринимающего аппарата. Костная и воздушная проводимость значительно укорочена, но костная пре-

валирует над воздушной. Верхняя граница слуха справа—4 деления свистка Гальтона; слева—в пределах 2 делений. Громкую речь воспринимает только слева у самой ушной раковины; справа—0. 16.V.1935 г. заметна инфильтрация барабанной перепонки слева, в глубине слухового прохода немного густого; повидимому имеется перфорация в передне-нижнем квадранте барабанной перепонки. Слух—без перемен.

Для того, чтобы яснее представить себе патогенез не совсем обычного течения болезни у больного X., мы приведем выдержки из истории болезни за время пребывания больного в Институте переживания крови.

Больной поступил в Институт 10.I.1935 г. с диагнозом абсцесс правого легкого. Группа крови III—B. До 14/II больному три раза переливали консервированную кровь без осложнений—всего 40 см<sup>3</sup>. 14 февраля, после трансфузии 100 см<sup>3</sup> консервата, у больного появились сильные боли в пояснице, общая слабость, затрудненное дыхание. Знаками больной показал, что он не может говорить. На следующий день общие явления прошли, вернулась речь, но больной стал замечать понижение слуха, которое прогрессировало в ближайшие дни. В дальнейшем больному еще 4 раза переливали кровь без особых осложнений.

За время пребывания в Институте больной неоднократно направлялся на консультацию в ушную клинику к д-ру Вольфсон. Понижение слуха стойкого характера. В феврале 1936 г. больной опять лежал в Институте. Слух почти отсутствует. В легких процесс прогрессирует. Рентгеноскопия (3.II.1936 г.): справа—в средней доле неравномерное затемнение со светлыми промежутками легочной ткани. Определяются шварты на границе верхней и средней доли.

В мокроте обнаружены эластические волокна и ВК. Выписывается с направлением в туберкулезный диспансер.

В анамнезе больного X. мы имеем указания, что он в 1930 году находился в ушной клинике Казанского мединститута и подвергался операции на сосцевидном отростке слева по поводу острого мастоидита. После операции слух у больного восстановился и никаких жалоб со стороны ушей у него не было до февраля 1935 г.

Больной в 1930 году впервые заболел пневмонией. В течение 5 дней основное заболевание осложнилось воспалением среднего уха и сосцевидного отростка слева. Повидимому, состояние больного было угрожающим. В день поступления произведена операция (проф. Трутнев). Обнажена dura mater и произведена пункция мозга. Вероятно было основание предполагать внутричерепное осложнение. И в тот же день больного консультировали офтальмолог, невропатолог и через день терапевт. В дальнейшем состояние больного быстро выравнилось, и он выписан с отметкой „выздоровление“.

Сам больной не помнит, как его доставили в клинику, как прошла операция и т. д., для него весь этот период прошел в бессознательном состоянии. Интересно отметить, что, по протоколу, слух у больного до операции справа нормальный, а слева—воспринимает разговорную речь на расстоянии 1,5 м, шопот—у ушной раковины. По словам больного слух у него слева вскоре после выписки совершенно восстановился.

Первое переливание крови больной перенес хорошо. Резкая перемена произошла 4. II, когда больному перелили 100 см<sup>3</sup> консервата. Больной сразу ослабел, появилась резкая одышка, сильные боли в пояснице; больной знаками стал показывать, что не может говорить.

Хотя на консультации невропатолог и указывал, что афазия функционального характера, но мы могли отметить еще в конце марта, что у больного имелось ограничение подвижности левой половины гортани, хриплый голос, правый черпал заходил впереди левого, при отсутствии воспалительных явлений со стороны слизистой. Очевидно, налицо явления пареза левого возвратного нерва. За время пребывания в Институте больной неоднократно был на консультации у отиатра, слух понизился почти до глухоты, что и отмечено при выписке: „слух почти отсутствует“ (д-р Курицына).

27/III 1935 г. больной переведен в ушную клинику, где запроколировано понижение слуха, свойственное воспалению звуко-воспринимающего аппарата.

В феврале 1936 г. больной опять поступил в Институт переливания крови. Процесс в легких прогрессирует, слух—еле разбирает громкую речь.

Анализируя все эти протоколы, мы можем сказать, что у больного после переливания крови 14/II 1935 г. был какой-то инсульт, напоминающий гемолитический шок. Результатом этого гемолиза был тромбоз некоторых отделов центральной нервной системы, что могло привести к поражению возвратного и слухового нерва.

До настоящего времени недостаточно изучена сущность гемолиза, и заранее предвидеть все такого рода осложнения пока еще трудно. Но результат этого гемолиза бывает различный—от самых легких случаев до смертельного исхода, а иногда может получиться поражение того или другого отдела нервной системы, в том числе и слухового нерва.

В литературе мы не встретили указаний на поражение слухового нерва при переливании крови.

Поступила в ред. 7/XII 1937.

г. Казань, ул. Комлева, д. № 3, кв. 2.