

Б. Н. АГРИКОЛЯНСКИЙ

Остановка легочных кровотечений при облитерации плевры

Из клиники туберкулеза Казанского государственного института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина (директор проф. М. И. Мастбаум)

Двадцать первого апреля 1936 года в клинику туберкулезного института был доставлен больной Ф., 26 лет, железнодорожник, с обильным легочным кровотечением. До этого он состоял шесть лет на учете в диспансере и лечился в 1930 году двусторонним искусственным пневмотораксом по поводу хронического фиброзно-кавернозного туберкулеза. После перенесенного пневмоплеврита справа полость была утрачена, и пневмоторакс прекращен весной 1931 г. Слева искусственный пневмоторакс поддерживался до 1934 года, затем был также распушен. Аускультативно и рентгенологически источник кровотечения определялся справа, что подтверждал и сам больной. В течение трех дней без всякого эффекта были исчерпаны все методы консервативного лечения. Больному был сделан прокол плевры справа с целью восстановления пневмоторакса. Полость обнаружить не удалось, и игла была извлечена без введения газа. После этого кровотечение прекратилось, и ни одного плевка крови в дальнейшем больной не выделил. При рентгеноскопии в плевральной полости воздух не обнаружен. Через три недели больной выписался из клиники в удовлетворительном состоянии.

Мы не будем описывать всех случаев остановки кровотечения под влиянием прокола плевры. Их в нашей практике было немало. И до этого случая, и после него, нам неоднократно приходилось убеждаться в благотворном действии прокола плевры на легочное кровотечение. Часто игла, пройдя облитерированную плевру, проникала в бронх, показывая характерные колебания манометра около нуля. В некоторых случаях для усиления эффекта мы вводили в бронх с психотерапевтической целью 500 см³ воздуха.

В ряде случаев мы убеждались, что прокол плевры или уменьшал, или вовсе прекращал легочное кровотечение. Иногда отмечались случаи временного эффекта, когда через некоторое время после остановки кровотечения снова возобновлялось; тогда приходилось прибегать к проколу плевры повторно, и каждый раз с несомненным успехом.

Отмеченное нами явление, несколько обогащая технику остановки легочных кровотечений, особенно трудную для врача при облитерации плевры, очень интересно с точки зрения его биомеханики. Нам кажется, что в свете современного учения о бронхопульмональной мускулатуре и детально разработанных исследований о рефлексорном бронхоспазме это явление может быть объяснено рефлексорным спазмом бронхопульмональной мускулатуры под влиянием болевого раздражения, вызванного проколом толстой облитерированной плевры.

Исследования Балтисбергера (1921 г.), детально изучившего бронхиальную мускулатуру до устья альвеол, Мобшотта, Бодримона (1929 г.), установивших с несомненностью присутствие гладких мышечных волокон в стенке альвеол, чрезвычайно обогатили наши знания о сократительной способности легочной ткани.

Функциональные исследования моторики бронхопульмональной мускулатуры со времен Франсуа-Франка (1892 г.) до последних экспериментальных работ Адольфа Люизада (1929 г.), Бине и Бюрштейна (1939 г.) — позволяют объяснить наблюдаемую нами при раздражении плевры остановку легочных кровотечений рефлексорным спазмом гладкой бронхопульмональной мускулатуры. Аналогично проколу плевры действует широко употребляемое нами в клинике легочных кровотечений вдвигание кислорода под кожу, а также применяемый за рубежом и вошедший в нашу практику пневмоперитонеум. Механизм их действия, повидимому, также может быть объяснен рефлексорным спазмом легочной мускулатуры.

В ы в о ы

1. Прокол иглой плевры без введения воздуха часто приводит к остановке легочного кровотечения.

2. Остановка кровотечения в этих случаях объясняется, повидимому, рефлексорным спазмом гладкой бронхопульмональной мускулатуры под влиянием болевого раздражения плевры.

Казань, ул. Маяковского, д. 20, кв. 1.