

П. В. НАЗАРОВ

## Случай викарного кровотечения

Из хирургической клиники (директор проф. Ю. А. Ратнер) Казанского гос. института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина

Под викарными кровотечениями понимают кровотечения из различных участков тела, главным образом из кожи и слизистых оболочек в связи с менструальной функцией; причем, как указывает проф. Груздев, они появляются либо при полном отсутствии, либо при прекращении нормальных месячных, в некоторых же случаях они имеют место и при сохранении последних.

Белоусов (1883) описал случай кровотечения из грудной железы, Степанов (1895)—случай ушного кровотечения с одновременным выпотеванием из слизистой рта и губ, Долганов (1900) наблюдал случай викарного кровотечения из кожи нижнего века левого глаза. Фигурин описал случай кровотечения из носа у женщины в климактерическом возрасте. Ряд авторов, как Ясинский, Тепляшин, Шнауберг, Лакисов, Гошкевич и другие описали случаи викарных кровотечений из слизистой рта, гортани и носа, из легких и желудка, из пальцев рук и т. д.

В нашем случае наблюдалось кровотечение из прямой кишки. Приводим историю болезни.

Б-ная Е-ва, 34 лет, русская. Поступила в I хирург. клинику ГИДУВ 10-XI-37 г. по поводу периодических кровотечений из прямой кишки, совпадающих, большей частью, с менструальным периодом.

Первые нормальные месячные появились на 17-м году, сопровождаясь в дальнейшем болями, но были не обильны. После перенесенного в 18-летнем возрасте брюшного тифа заметила вскоре появление крови из прямой кишки, но не придавала этому явлению серьезного значения. В дальнейшем эти кровотечения постепенно усиливались и носили обильный и периодический характер. Замужем с 21 года. Имела беременность, закончившуюся искусственным абортom, после чего не беременела. Много лечилась, но без эффекта.

Из перенесенных заболеваний отмечает сыпной тиф в 1920 г. и брюшной тиф в 1921 г. В 1924 году перенесла операцию по поводу гемороя. После операции гемороидального кровотечения несколько уменьшились, а затем вновь усилились. В 1928 году перенесла пиелит. С 1927 г. по 1932 г., по словам больной, болела туберкулезом легких. Происходит из здоровой семьи. Мать умерла от маточных кровотечений 46 лет.

Status praesens. Среднего роста, правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы и конъюнктивы нижних век бледноваты. Лимфатические узлы не прощупываются. Костно-мышечная система—N. Органы дыхания без патологических изменений. Границы сердца в пределах нормы. Тоны чистые, ясные, пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения.

Органы брюшной полости: живот не вздут, правильной конфигурации. Справа ниже пупка расположен рубец после аппендэктомии. Печень, селезенка и почки не пальпируются. Вокруг апуса видны три небольших запавших, облитерированных узла. При расширении сфинктера выраженных геморроидальных узлов не видно.

13/II-37 г. Ректоскопия. Изменений со стороны слизистой прямой кишки не обнаружено. Моча содержит незначительные следы белка. В осадке ничего патологического. Кровь 11/II 37 г.: эритроцитов—4120000. Hb 85%, незначительный лимфоцитоз. РОЭ—3 м/м по Панченкову.

13/II—кровотечение из прямой кишки. В ночь с 13/II на 14/II наступили мenses, продолжавшиеся 4 дня. Кровотечение из кишки продолжалось, 19/II оно усилилось, сопровождаясь рвотой пищевыми массами. 20—21—22/II незначительные сукровичные выделения из прямой кишки. 23/II. Рентгенография толстого кишечника с барием—на снимке патологич. уклон. нет. 24/II. Кровотечения нет. Рентгеноскопия толстого кишечника—ничего патологического.

25/II. Кровотечений нет. Самочувствие больной хорошее. Кровь: РОЭ 12 м/м. Эритроцитов 400000, Hb—73%. Лейкоцитарная формула без особых изменений. 26/II. Трансфузия 200 см<sup>3</sup> крови 1—0 пер. гр. 27/II. Повторная рентгеноскопия толстого кишечника—ничего патологического. 28/II. Повторная трансфузия 200 см<sup>3</sup> крови 1—0. Общее самочувствие больной хорошее. Выписана 29/II 37 г.

Викарные кровотечения, в особенности из прямой кишки, встречаются, повидимому, редко.

Рот собрал 225 случаев викарных кровотечений, из них 25% чистых викарных кровотечений и 75% сложных. Из 225 случаев 18% падает на кровотечения в послеоперационном периоде; 10% из кожи; 8% из легких; 5% из грудной железы, 4% из желудка, рта и зева; 35% из мочевого пузыря; 1,3% из глаз и кишечника; 0,9% из трахеи и гортани и 0,45%—из рукава.

Этиопатогенез викарных кровотечений до сего времени не выяснен.

Шредер усматривает причину викарных кровотечений в патологической проницаемости стенок капилляров того или другого органа. Он полагает, что викарные кровотечения происходят в результате ненормального развития сосудов либо во вновь образовавшейся ткани, либо в подэпителиальном слое.

Долганов, подвергая патолого-гистологическому исследованию кусочки кожи нижнего века, из которого происходили периодические кровотечения, не находил патологических изменений в стенке сосудов кожи. Степанов не мог установить место кровотечения из наружного слухового прохода, кровь из кожи выпотевала наподобие капелек пота. В нашем случае при ректоскопии во время кровотечения мы не могли определить места, откуда происходило кровотечение.

Викарные кровотечения, повидимому, происходят, как думают многие авторы, в результате диapedеза крови из сосудов, причем подобная проницаемость имеет место только в предменструальном и менструальном периоде.

Как было уже выше отмечено, в нашем случае кровотечения наступили после перенесенного брюшного тифа. Следовательно им предшествовал патологический процесс в кишечнике. Кровотечения были довольно обильные, иногда со сгустками. Больная долго лечилась, но без эффекта. На протяжении всего срока лечения у больной диагностировали туберкулезный процесс в кишечнике.

Ректоскопия и рентгеновские исследования кишечника с контрастной массой, произведенные в клинике, выявили совершенно нормальную картину. Картина крови, РОЭ оказались также в пределах нормы. Расстройству стула не наблюдалось.

Несмотря на обильное кровотечение, процент Hb почти не снижался. Все расстройства у больной сводились к периодическому кровотечению, связанному с менструальным циклом. Консультация с гинекологами (проф. Груздев, проф. Козлов) подтвердила наш диагноз—викарное кровотечение из прямой кишки.

Поступила 7. XII. 1937.