

(Из Миллеровской райбольницы Сев.-Кавк. края. Зав. больницей д-р И. А. Дукмасов).

Наложение швов на небные дужки с целью остановки сильного миндаликового кровотечения.

Д-р К. Г. Борщев.

Применяемая многими врачами, как метод лечения хронического воспаления I и II миндалин, тонзиллотомия заключается в отсекании части миндалина, выступающей кнутри от небных дужек. Нередко при этой операции могут быть опасные для жизни и даже смертельные кровотечения, если повреждаются крупные кровеносные сосуды миндалина. Поэтому, приступая к этой операции нужно с известной осторожностью: необходимо принять все меры для предупреждения кровотечения и приготовить все необходимое для остановки его. Не следует делать тонзиллотомии: у гемофиликов, при остро-воспалительной состоянии миндалин, у женщин во время мenses. При производстве операции на отсекаемую часть миндалина следует так накладывать тонзиллотом, чтобы он по возможности меньше захватывал область нижнего полюса миндалина, где обыкновенно проходят веточки крупных сосудов. Раневую поверхность, после отсекания части миндалина, хорошо тушировать спиртом. Если все же, несмотря на соблюдение указанных предосторожностей, после операции появляется сильное кровотечение, нужно попытаться остановить его, придавливанием компресса к кровоточащему месту, пока не остановится кровь. Более совершенным способом остановки кровотечения является компрессор Микучича, состоящий из щипцов с длинными ветвями, одна бранша которых с марлевым компрессом фиксируется на кровоточащем месте, а другая—с замшевой подушечкой укрепляется снаружи, под углом нижней челюсти. Видимые на глаз кровоточащие сосуды миндалина можно иногда захватить корнцангом или особыми зажимами, оставив их на $\frac{1}{2}$ —1 час., пока не организуется закупоривающая кровяная пробка. Если же и применение всех перечисленных способов остановки миндаликового кровотечения остается безуспешным, то применяют наложение швов на небные дужки, между которыми находится кровоточащее место. Для остановки кровотечения, обычно, бывает достаточно двух швов—вверху и внизу. При наложении швов на небные дужки необходимо иметь в виду, что эта манипуляция может иногда осложниться ввиду прорезывания нитками прошитых мест. Во избежание этого, —крайне нежелательного явления, следует шить по возможности толстым шелком, иглу брать средних размеров, крутоизогнутую, вкалывать иглу—отступя на $\frac{1}{2}$ см. от дужки и не более $\frac{1}{2}$ см. глубже нее.

Наложение швов на небные дужки, как одно из крайних средств остановки сильного миндаликового кровотечения после тонзиллотомии, пришлось применить в ниже описываемом нами случае.

Больная С., 26 лет, колхозница, 26/VI 1932 г. в экстренном порядке поступила в больницу г. Миллерово по поводу сильного кровотечения из области левого миндалина, после того, как часа четыре тому назад в поликлинике ей была произведена тонзиллотомия. Б-я—с признаками значительной кровопотери: резко анемичный вид лица, жалуется на головокружение, сильную общую слабость, временами переходящую в полуобморочное состояние; из рта выделяет кровавую слюну; пульс едва прощупывается. При осмотре зева обнаружена кровоточащая, свежая раневая поверхность между левыми небными дужками, после произведенной тонзиллотомии. В нижнем полюсе остатка миндалина—заметные на глаз кровоточащие артериальные сосуды. Ввиду того, что врачом горполиклиники, с целью остановки кровотечения, у данной б-й уже производилась фиксация кровоточащего миндалина марлевым компрессом и делались безуспешные попытки захватить зажимом Реапа кровоточащие места, мною предпринято было наложение швов на левые небные дужки. Больную усадили в кресло, язык придерживал помощник кольцевидным шпательем с вертикальной ручкой; длинным (употребляемым при полостных операциях) иглодержателем, с круто изогнутой, среднего размера иглой и длинными толстыми шелковыми нитями, было наложено два шва на небные дужки: внизу над нижним полюсом

миндалика и вверх—над верхним,—игла вводилась приблизительно на $\frac{1}{2}$ см. не доходя до дужки и $\frac{1}{2}$ см.—глубже, под дужкой. Соединенные швами небные дужки плотно сошлись, закрыли кровоточащую поверхность миндалика, и немедленно кровотечение прекратилось. Б-ой впрыснуто подкожно Ol. Camphorae 20%—5,0 и физиологического раствора 600,0. Покой. Ночь 6-я провела спокойно, кровотечения нет, пульс улучшился. На следующий день—общее состояние больной улучшилось; кровотечения нет; ощущает боль при глотании. В нос назначены капли: кокаин с адреналином. Вечером t^0 38.

На третий день утром t^0 37,6,—кровотечения нет. Состояние удовлетворительное. Сняты швы, на месте их—небольшой желтоватого цвета налет. Незначительное увеличение подчелюстных желез слева. Назначен согревающий компресс на левую половину шеи. Вечером t^0 37,9.

Четвертый день утром t^0 36,4, боли при глотании уменьшаются. Кровотечения нет. Вечером t^0 37,4.

Пятый и шестой дни—тоже, но t^0 N, небольшая боль при глотании, слабость.

Седьмой день— t^0 N, налета в зеве почти совершенно нет. Самочувствие хорошее. Больная выписана из больницы.
