

Из Свердловского кожно-венерологического института.

Заражение сифилисом при переливаниях крови.

Проф. С. Я. Голосовкер и Н. В. Харченко.

Вопрос о гематогенном заражении сифилисом представляет значительный интерес при том большом количестве трансфузий крови, которые проводятся за последнее время по различным медицинским показаниям.

Заразительность крови больных сифилисом общеизвестна. Так, в литературе описано уже 28 случаев переноса сифилиса при переливании крови. Для всех этих случаев характерно: отсутствие склероза, наступление вторичных проявлений сифилиса при инкубационном периоде до 70 дней. По Ламеру инкубационный период в трех случаях продолжался от 30 до 43 дней и в шести случаях (из девяти) — 70 дней. Фельдман останавливается на случае с женщиной 33 лет, которой в одной из московских больниц, ввиду непрекращавшихся маточных кровотечений, было сделано 25/XI 1926 года переливание крови от донора „Ф“, а после этого у больной 6—7 февраля появилась мелкопятнистая сыпь на туловище, а 18/III у нее был установлен вторичный свежий сифилис. Реакции Вассермана и Сакс-Георги оказались при этом резко положительными. Реакция Вассермана у донора за 19 дней до переливания была отрицательная, а при клиническом осмотре у него никаких признаков сифилиса не было обнаружено, но реакция Вассермана 16/III дала слабоположительный результат, а осадочные реакции Сакс-Георги и Мейнике — положительный результат. При проверочном исследовании 20/III реакция Вассермана так и осталась слабоположительной, а реакция Сакс-Георги дала отрицательный результат. Только 10/V 1927 г. у донора был обнаружен рецидивный сифилис в виде скудных папулезных высыпаний, имевших склонность к групповому расположению. Больная о своей болезни не знала и никогда специфически не лечилась. Таким образом, в данном случае источником заражения оказался донор „Ф“, имевший во время дачи крови скрытый сифилис при отрицательных серологических реакциях.

Ламер приводит случай гематогенного заражения сифилисом женщины 54 лет, болевшей лейкемией. Ей было сделано переливание крови от донора 37 лет, имевшего вполне здорового ребенка. У него не было обнаружено никаких клинических проявлений сифилиса, а кровь на реакцию Вассермана не исследовалась. На 43-й день после трансфузии у больной появилась розеолезная сыпь. При дополнительном осмотре донора оказалось, что у него 7 лет тому назад на половом органе была язвочка, а при исследовании крови серологические реакции оказались положительными.

Шпильман и Морель наблюдали врача, у которого появилась розеолезная сыпь при отсутствии первичного шанкра и увеличенных желез, но при резко положительной реакции Вассермана. За месяц до этого врач предложил себя в качестве донора женщине, истекавшей кровью после преждевременных родов. Во время переливания крови иголки закупились и пришлось их прочищать мандреном, после этого иголки не были продезинфицированы и, повидимому, перепутаны. Больная за три года

до означенного случая имела выкидыш; у двоих ее детей были признаки врожденного сифилиса. Муж больной болел сифилисом и при обследовании имел положительную реакцию Вассермана. Приведенный случай показал, что при определенных обстоятельствах сифилис может быть передан донору от реципиента.

В текущем году Свердловским венинститутом в одной районной больнице был обследован случай заражения сифилисом при переливании крови. Пострадавший больной поступил в хирургическое отделение больницы с тяжелой травмой грудной клетки, полученной им при падении с строительных лесов. Больной был в очень тяжелом состоянии, так как при падении от сжатия грудной клетки у него получился разрыв средней доли левого легкого с последующими тяжелыми осложнениями. Вскоре после операции 19/III 1935 г. ему были сделаны переливания крови от разных лиц. С момента получения травмы больной в разное время еще несколько раз подвергался операциям. После последней операции 10/XI 1935 года больному было сделано переливание крови от санитарки хирургического отделения, у которой не была исследована кровь из-за отсутствия серологической лаборатории. За неимением постоянных доноров, в означенной больнице брали кровь при тяжелых и неотложных случаях у своих служащих. В момент последнего переливания крови санитарка чувствовала себя вполне здоровой, и на своем теле, а также и на половых органах, не замечала никаких изменений. В дальнейшем, через 24 дня—4/XII 1935 г. она поступила уже на коечное лечение в венотделение больницы с диагнозом вторичного свежего сифилиса. Реакции Вассермана и осадочные 13/XII 35 г. дали у нее положительный результат.

У реципиента, выписанного через 15 дней после последнего переливания крови, появилась слабость, а через 25 дней головные боли и болезненность в области верхних и нижних конечностей. Сон и аппетит стали плохими. У больного при обследовании его 8/I 1936 года еще не было обнаружено никаких наружных признаков сифилиса, но реакция Вассермана 13/I 1936 г. дала уже положительный результат. Больной был помещен 20/I 1936 г. на стационарное лечение с розеолой на боковых поверхностях грудной клетки и живота, при отсутствии первичного склероза. Паховые и шейные лимфатические железы были гороховидными и ничего характерного в смысле специфичности не представляли. С правой стороны у больного прощупывалась небольшая локтевая железа. У жены реципиента и у его детей кровь при неоднократном исследовании на реакцию Вассермана была отрицательной. В связи с этим случаем заражения, все больничные служащие-доноры, которые были налицо, обследованы нами как клинически, так и серологически. Из 14 человек кроводателей оказался больным сифилисом только один донор—санитарка „X“, при переливании крови которой и произошло заражение. Последняя в момент переливания крови находилась во 2-м инкубационном периоде.

Переливание крови сифилитика, по мнению некоторых авторов, не приводит неизбежно к заражению. Мак Наваро, работавший в течение 3 лет врачом в Панаме, сделал переливание крови от больных с третичным сифилисом и не получил заражения.

Цанки приводит случай, когда в 1925 и 1927 гг. от одного донора было сделано 18 переливаний крови, и заражение сифилисом у реципиентов не наступило, между тем как через 5 месяцев после последнего

переливания у донора появилось специфическое заболевание глаз при резко положительной реакции Вассермана.

На основании изложенного, мы считаем целесообразным:

1. Все доноры должны систематически тщательно обследоваться как клинически, так и серологически (врачом-венерологом).

2. Кровь сифилитиков с врожденным и приобретенным сифилисом, независимо от количества принятых ими курсов лечения, не должна быть использована в целях переливания.

3. В каждой области должны быть открыты межрайонные серологические лаборатории, при этом должны быть использован опыт направления сывороток для исследования вместо крови.

4. Венорганizations обязаны принять самое активное участие как в регулярных осмотрах доноров, так и в осмотрах непосредственно перед переливанием крови.

5. При срочных переливаниях и невозможности постановок серореакций, необходимо весьма тщательно производить общий осмотр донора.

6. Всех доноров, даже с частичными положительными серологическими реакциями, исключать из списков кроводателей.
