

Источник получения антирезусной сыворотки очень ограничен: это кровь резус-отрицательных женщин, сенсibilизированных резус-положительным плодом, и резус-отрицательных больных, сенсibilизированных переливанием резус-положительной (несовместимой) крови.

В нашей лаборатории для разведения антирезусной сыворотки применяется полиглокин вместе с сывороткой-разводителем АВ IV гр. На основании долготлетних наблюдений мы пришли к выводу, что для каждой антирезусной сыворотки необходимо подбирать сыворотку-разводитель индивидуально. Разводитель должен быть одногруппный или АВ VI гр. Лучшим разводителем является смесь сыворотки IV гр. от нескольких доноров. Благодаря хорошо подобранному разводителю (сыворотка вместе с полиглокином) нам удается развести исходную сыворотку в несколько десятков раз и получить антирезусную сыворотку с хорошим рабочим титром. Следует учесть, что при добавлении большого количества полиглокина антирезусная сыворотка начинает давать неспецифическую агглютинацию, и ее нельзя использовать для работы. Нам установлено, что полиглокин нужно добавлять к разводителю с исходной сывороткой в соотношениях 1 : 2. Этот метод разведения сыворотки очень хорошо применять для антирезусных сывороток, получаемых путем залива сгустков, где титр антител не всегда высокий. Подбирая разводитель АВ IV гр. вместе с полиглокином, мы получаем универсальную антирезусную сыворотку с хорошим рабочим титром. Благодаря этому методу разведения наша лаборатория обеспечивает антирезусной сывороткой все лечебные учреждения республики.

Антирезусная сыворотка, полученная этим методом, дает возможность определять резус-фактор как на чашках Петри по методу Ленинградского института переливания крови, так и в пробирках «желатиновой» методикой.

Преимуществом антирезусной сыворотки с полиглокином является четкость положительных и ясность отрицательных реакций, без какой-либо неспецифичности.

Нашей лабораторией получено 30 серий антирезусной сыворотки в количестве 7 л 158 мл. На ее изготовление затрачено 294,2 мл антирезусной сыворотки, 2 л 618 мл полиглокина и 4 л 246 мл сыворотки гемагглютинирующей АВ IV гр.

При рекомендуемом методе потребность в исходном материале незначительна, в основном используется разводитель-сыворотка и полиглокин. Это дает возможность обеспечить лечебные учреждения необходимым количеством антирезусной сыворотки.

УДК 616.5—089.84#

НОЖ ДЛЯ ЗАГОТОВКИ КОЖНЫХ ЛОСКУТОВ

В. Б. Базров

*Центральная городская клиническая больница (главврач — Н. С. Хестанов),
г. Орджоникидзе*

С 1960 г. мы пользуемся для закрытия гранулирующих поверхностей кожной пластикой по видоизмененному методу Р. К. Крикента. Сущность этого метода заключается в том, что срезанная дерматомом кожа на барабане разрезается на лоскуты шириной 3—4 мм и длиной, соответствующей гранулирующей поверхности.

Лоскуты укладываются на грануляции с интервалом 10—15 мм и фиксируются к краям раны тонкими кетгутowymi или шелковыми швами. Рана закрывается черепицеобразной повязкой, смоченной раствором пенициллина на новокаине. Для облегчения и ускорения взятия трансплантатов нами сконструирован нож (рис. 1), который может быть изготовлен в любой больнице.

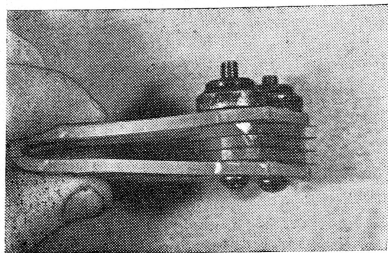


Рис. 1. Нож для заготовки кожных лоскутов.

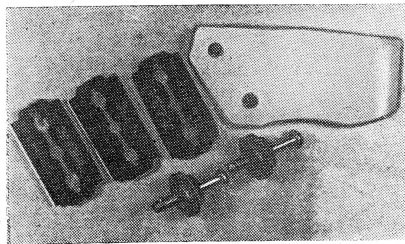


Рис. 2. Детали ножа.

Он состоит из обоймы, сделанной из пластмассовой пластинки толщиной 3—4 мм, пластмассовых съемных вкладышей толщиной в ширину лоскута, стяжных болтов и лезвий от безопасных бритв.

Стерилизация инструмента осуществляется погружением его в спирт перед операцией.

Пользуются им следующим образом. Взятый дерматомом лоскут приклеивают к барабану и, равномерно нажимая инструментом, производят требуемой длины разрез. Получается ряд полосок кожного лоскута. Число полосок можно увеличивать или уменьшать, для чего изменяется количество лезвий.

Применение такого простого приспособления значительно облегчает труд хирурга.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

УДК 616—036.882—08

Основы реаниматологии. Под редакцией В. А. Неговского. «Медицина», М., 1966. 400 стр. Цена 2 руб. 08 коп.

В. А. Неговский. Непрямой массаж сердца и экспираторное искусственное дыхание. Изд. «Советская Россия», М., 1966. 216 стр. Цена 98 коп.

Обе книги — и сборник, и монография — разошлись тотчас по выходе в свет. Так произошло потому, что эти книги необходимы не только клиницистам, но и теоретикам (физиологам, патофизиологам, фармакологам). Читатель найдет в них обобщенные данные экспериментальных изысканий и клинических наблюдений по реаниматологии отечественных и зарубежных авторов.

В книге «Основы реаниматологии» суммирован опыт по оживлению организма Лаборатории экспериментальной физиологии АМН СССР и работающих в контакте с нею клинических учреждений (неотложная хирургия, акушерство и гинекология, терапия). Рассмотрены вопросы организации работы по лечению терминальных состояний, в том числе в условиях станций скорой помощи.

«Основы реаниматологии» содержат 26 глав, написанных 24 авторами.

Внимание клиницистов привлекут следующие главы:

Лечение при острых нарушениях дыхания (В. Л. Кассиль).

Патофизиологические обоснования профилактики и лечения терминальных состояний, развившихся вследствие острой кровопотери и шока (Е. С. Золотокрылина).

Патофизиологические обоснования выбора анестезии при операциях по жизненным показаниям у больных, находящихся в терминальных состояниях (Е. А. Дамир, А. Ю. Аксельрод).

Принципы лечения терминальных состояний, развившихся вследствие акушерско-гинекологической патологии (В. А. Неговский, В. С. Берман).

Асфиксия новорожденных и ее лечение (В. А. Неговский, Т. Н. Гроздова).

Особенности лечения терминальных состояний у больных с патологией сердечно-сосудистой системы (В. А. Неговский, В. Я. Табак, В. Н. Семенов).

Особенности лечения терминальных состояний при острых отравлениях (В. Н. Дагаев, Е. А. Лужников).

Патогенез и лечение терминальных состояний при электротравме (Н. Л. Гурвич).

Патогенез и лечение терминальных состояний, вызванных утоплением (Л. В. Лебедева).

Монография «Непрямой массаж сердца и экспираторное искусственное дыхание» включает следующие главы:

Реаниматология и ее задачи. История (гл. II), методика (гл. III), применение наружного массажа сердца и экспираторного искусственного дыхания в клинике (гл. V). Востановительный период (гл. VI). Сравнительные данные патофизиологического изучения наружного и прямого массажа сердца. Организационные вопросы.

Значительная часть тем, освещаемых в этой монографии, представлена и в «Основах реаниматологии» и ранее в целом ряде работ В. А. Неговского и его сотрудников.

Остановимся на XV главе «Основ реаниматологии» — «Особенности лечения терминальных состояний у больных с патологией сердечно-сосудистой системы».

Авторы подчеркивают, что успешное развитие реаниматологии позволило проводить реанимацию и в палатах терапевтических стационаров. В терапевтических стационарах внезапная смерть больного развивается при наличии патологии жизненно важных органов, однако в ряде случаев эта патология не является несовместимой с жизнью и не исключает возможности положительного исхода борьбы с терминальными состояниями.

Профилактика занимает ведущее место в реаниматологии. В задачу реаниматолога входит устранение тяжелых расстройств функций организма, предшествующих наступлению клинической смерти. Этим вопросам и посвящена данная глава.