

Е. Я. ГУРВИЧ

Атропин как кровоостанавливающее средство

Из терапевтического отд. (зав. отд. Е. Я. Гурвич) Брянской больницы Зап. жел. дор.

Для остановки кровотечений (легочных, маточных и др.) имеется ряд средств, дающих хорошие результаты. Однако встречаются упорные и обильные кровотечения, при которых эти средства не дают эффекта. В таких случаях я рекомендую испробовать подкожное введение сернокислого атропина по 0,0003—0,0005 и до 0,001 pro dosi. Для остановки весьма упорных и сильных кровотечений обычно бывает достаточно 1—2—3 впрыскиваний.

Впервые на гемостатическое действие атропина указал в 1881 году Гаске, который с большим успехом применил его в виде подкожных впрыскиваний (по 0,0003, 2 раза в день) в 5 случаях обильного месячного кровотечения и в одном случае легочного кровотечения. Гаузмэн подтвердил данные Гаске.

Бирвирт, основываясь на ряде случаев внутренних кровотечений (легочных, желудочных, кишечных и маточных), очень хвалит кровоостанавливающее действие атропина, недостаточно еще признаваемое практическими врачами.

В русской литературе имеется несколько сообщений о хороших результатах при лечении кровотечений подкожными впрыскиваниями атропина (Дмитриев, Стризовер, Блюменау, Вольтке, Степанов, Трофимов). Стризовер впрыскивал сразу 0,001 атропина и не видел, как и другие авторы, никаких неприятных побочных явлений. Трофимов рекомендует следующую дозировку: сначала 1 мг атропина, через 3 часа $\frac{1}{2}$ мг и через 5 часов еще $\frac{1}{2}$ мг. В исключительных случаях автор впрыскивал $1\frac{1}{2}$ и даже 2 мг атропина. По его наблюдениям вредных последствий такая дозировка не вызывала, эффект же гемостатического действия атропина усиливался и держался дольше.

Мои наблюдения касаются 34 случаев упорных и обильных кровотечений, при которых обычные способы лечения не дали эффекта. Больные распределяются на следующие группы: с легочным кровотечением—18 чел., с желудочным—9 чел., с кишечным—5 чел. и с носовым кровотечением при сыпном тифе—2 чел.

Во всех случаях получился прекрасный результат. В 10 случаях кровотечение прекратилось после одного впрыскивания сернокислого атропина в дозе 0,0003, в 15 случаях эффект имелся после двух инъекций атропина (при первом впрыскивании введено 0,0003 атропина, при втором через 3 часа 0,0005 сернокислого атропина) и в 9 случаях кровотечение прекратилось после трех впрыскиваний (при первом впрыскивании введено 0,0003, через 3 часа 0,0005 и через пять часов после второй инъекции 0,0006 сернокислого атропина).

Для иллюстрации приведу несколько историй болезни.

1. Больной 34 л., служащий. Субкомпенсированный кавернозный туберкулез легких. Обильное легочное кровотечение. В первый день больной потерял около 2 стаканов крови. В течение 2 дней применялись обычные способы лечения, но без эффекта. Кровотечение продолжалось с прежней силой. Ежедневно больной терял приблизительно 2—3 стакана крови.

Впрыснуто под кожу 0,0003 сернокислого атропина. Через 15 минут кровотечение прекратилось. Выделялась окрашенная кровью мокрота. Через 1 день мокрота без крови.

2. Больной 30 лет. Язва желудка. Обильная кровавая рвота. Применяются обычные способы лечения, но без эффекта. Повторное обильное выделение крови, кровь в стуле. Обычное лечение опять не дало положительного результата. Инъекция 0,0003 сернокислого атропина. Через короткое время небольшое выделение крови. Через 2 часа повторное впрыскивание атропина в дозе 0,0004; кровотечение прекратилось.

Каким образом действует атропин при кровотечениях пока еще неясно.

Кравков объясняет благоприятное действие атропина при легочных кровотечениях первоначальным замедлением дыхания вследствие возбудимости легочных окончаний *p. vagi*.

Вершинин считает, что действие атропина при легочных кровотечениях, вероятно, связано с влиянием его на блуждающие нервы, благодаря чему изменяется кровонаполнение сосудов в мелких бронхах.

Дмитриев предполагает, что атропин в малых дозах производит сужение сосудов, причем без экспериментальных данных остается открытым вопрос, зависит ли это сужение от действия атропина на окончания сосудодвигательных нервов (сосудосуживателей) или на мышцы сосудов, или на сосудодвигательный центр.

По мнению Штрикера и Монганта атропин отвлекает часть крови из легких, уменьшает давление в малом кругу, что обуславливается параличом *p. p. splanchnicorum*, мелкие артерии сначала суживаются при введении слабых доз атропина, затем при увеличении дозы наблюдается кровяной стаз, начинающийся с капилляров, и в конце концов все сосуды малого калибра оказываются гиперемированными.

Трофимов произвел 11 наблюдений над изменением температуры кожи после подкожных впрыскиваний атропина и пришел к заключению, что атропин вызывает прилив крови к коже, усиленную циркуляцию крови в кожных сосудах и, как следствие, повышение кожной температуры, что при впрыскиваниях атропина имеется необычно сильное кровонаполнение брюшной полости (на основании 3 наблюдений хирурга Виноградова). Автор считает, что эта избыточная масса крови образуется главным образом за счет уменьшения кровонаполнения в малом кругу кровообращения. Однако автор оговаривается, что дело обстоит не так просто, ибо вышеописанным нельзя объяснить эффекта от атропина при маточных кровотечениях.

Полученные данные позволяют прийти к заключению, что впрыскивания атропина при лечении кровотечений (легочных, желудочных, кишечных) дают хороший терапевтический результат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блюменау. Мед. обозрение, № 9, 1892 г.—2. Степанов, Клин. мед., № 4, 1931.—3. Кравков, Основы фармакологии, 1933.—4. Вершинин, Основы фармакологии, 1936.—5. Дмитриев, Врач, № 50, 1891.—6. Стризовер, Мед. обозрение, № 6, 1892.—7. Вольтке, Врач. газета, № 36, 1934.—8. Трофимов, Сов. врач. газета, № 7, 1932.—9. Тувим, Врач. газета, № 15, 1930.—10. Hausmann, Therap. Monatshefte, 1887, реф. Мед. обозр. 8, № 11, 1887.—11. Girard, Новости терапии, т. I, № 3, 1889.—12. Stirling, Новости терапии, т. I, № 30, 1890.—13. Belrwith, там же, т. II, № 39, стр. 180, 1890.—14. Tackl. Berl. klin. Woch. 1881, реф. „Врач“, № 7, 1881.

Поступила 3.III. 1938.