

П. А. БУДНИКОВА

Случай гемолитического шока, излеченный переливанием однотипной крови

Из хирургического отделения Богучарской больницы Воронежской обл. (гл. врач Будников),

В практической работе врача при трансфузии крови наиболее редким, но в то же время тяжелым осложнением является „гемолитический шок“.

Картина гемолитического шока проявляется еще на операционном столе или сейчас же после переливания крови. Это осложнение подчас бывает настолько тяжелым, что требует немедленных мероприятий.

В большинстве случаев причиной гемолитического шока является переливание индотипной несовместимой крови, — что происходит вследствие ошибок при определении группы.

Такой случай произошел в нашей больнице.

Больная К., 32 лет, была оперирована 18/IX 1937 г. по поводу кисты яичника с явлениями перекручивания ножки. Операция прошла гладко. Как до операции, так и после больная выглядит анемичной: бледность кожи и слизистых, головокружение, шум в ушах. 27/IX в виду общей слабости больной решено сделать переливание крови. Группа крови больной III (B). Врач, зав. донорами, прислал по нашему вызову донора с указанием III (B) группы. Взято у последнего 250 см³ крови и начато переливание (с цитратом).

После переливания 60 см³ крови у больной никакой реакции, кроме незначительного нервного возбуждения, не было; 5 мин. выжидания; больная успокоилась и стала чувствовать себя хорошо. Переливание продолжено. Когда было перелито всего 200 см³ крови, у больной появилось покраснение лица, одышка, головные боли, резкие боли в пояснице. Пульс слабого наполнения до 110 уд. в 1'. Переливание крови прекращено, и больная отправлена в палату. Через час больная мочилась; собрано до 200 см³ мочи; последняя представляет кровянистую жидкость. Общее состояние тяжелое. Вызван донор, у которого была взята кровь, и проверена группа. Кровь оказалась IV (AB) группы. Срочно вызван донор однотипной группы. Проба на индивидуальную совместимость положительная. Взято 201 см³ крови и начато переливание (с цитратом). От момента первого переливания прошло 1 ч. 30 мин. Уже после переливания первых 50 см³ крови состояние больной резко улучшилось: пульс хорошего наполнения, лицо порозовело, боли в пояснице значительно уменьшились. Всего перелито 200 см³ крови, после чего больная окончательно оправилась: пульс хорошего наполнения, до 70 уд. в 1', дыхание свободное, боли в пояснице исчезли; она заявила, что теперь чувствует себя совершенно здоровой. Через 4 часа больная мочилась — моча еще незначительно окрашена кровью. 28/IX состояние больной хорошее; моча нормальной окраски. 29/IX выписана домой в хорошем и бодром состоянии.

Интерес данного случая заключается в том, что причиной „гемолитического шока“ явилось переливание индотипной несовместимой крови. Это произошло, во-первых, потому, что ошибку допустил врач при определении группы крови донора и, во-вторых, групповая принадлежность донора не была проверена нами на месте. Биологическая проба Элекера, являясь важным профилактическим мероприятием против „гемолитического шока“, в нашем случае в начале переливания не была выражена. В литературе также встречаются описания,

где признаки гемолитического шока не были распознаны в первые моменты переливания и трансфузия доводилась до конца.

Так, Гольдберг, переливая по ошибке иногруппиную кровь, также не отметил при первых порциях крови явлений „гемолитического шока“, наступившего в выраженном виде лишь по окончании трансфузии. Наш случай чрезвычайно ясно подтверждает блестящие результаты от переливания совместимой крови при явлениях „гемолитического шока“.

Поступила 29/III 1938.