

го, от постоянно меняющихся соотношений между вредностью и биологическими свойствами организма и условиями среды, в которых находится организм до и во время болезни». Н. Д. Стражеско высказал монистический взгляд на ревматизм, эндокардит и сепсис, считал, что все клинические формы эндокардита едины и что последние следует считать проявлением гиперергической реакции больного организма.

Заболевания сердца и нарушения кровообращения Н. Д. Стражеско рассматривает в аспекте состояния организма как целого и вместе с В. Х. Василенко классифицирует эти заболевания как ряд этапов, в зависимости от степени развития обмена веществ в тканях.

Протоплазмодинамические сдвиги — вот что является ведущим в классификации Н. Д. Стражеско и В. Х. Василенко степеней нарушения гемодинамики. Среди этих гемодинамических сдвигов есть обратимые и необратимые. При терминальной дистрофической форме в результате нарушения кровообращения наступают глубокие тканевые изменения с тяжелым расстройством обмена.

Таким образом, материалистическая философия прогрессивных русских мыслителей XIX века и связанные с ней медицинские концепции того времени сыграли важную роль в дальнейшем развитии теории и практики медицины.

Из вопроса о взаимосвязи между частным и общим, о связи между наблюдаемыми явлениями в биологии и в медицине вытекает в настоящее время вопрос о причинности, т. е. об этиологии заболеваний. Этот вопрос лежит в основе правильного понимания болезненного процесса и его лечения. Проблема причинности, т. е. взаимозависимость между причиной, вызвавшей то или иное явление, и следствием всегда и во все времена привлекала внимание мыслителей, но решалась она различно в зависимости от философской направленности представителей определенной научной дисциплины. Рассматривая эту проблему в историческом аспекте, нетрудно убедиться, что люди вообще склонны принимать как основную причину наблюдаемого явления ближайшее событие, которое этому явлению и предшествует. С точки зрения диалектической мысли подобное представление о взаимосвязи между следующими друг за другом фактами, хотя бы в определенной закономерности и последовательности, ни в какой мере не соответствует сущности вещей. В связи с этим представляет интерес концепция проф. И. В. Давыдовского, нашедшая свое выражение в его книге «Проблемы причинности в медицине» (Медгиз, 1962).

«Период развития этиологических представлений, — говорит проф. И. В. Давыдовский, — совпадает с расцветом механистического детерминизма как универсального метода в науке XVI—XVII веков. Механистический детерминизм видел перед собой лишь плоскую, однозначную и непосредственную зависимость явлений, сумм предметов, причин, условий, но не видел целостной взаимозависимой системы факторов, отражающих какую-то принципиальную закономерность».

Представление о причинности в медицине в метафизическом аспекте порочно. Примером этому может служить давно изжившая себя система — «инфекция — микроб». Ведь мы хорошо знаем, что микроб или вирус отнюдь не может быть признан за единственный фактор в этиологии инфекционного заболевания, так как необходимо при этом принимать во внимание целый ряд иных биологических и социальных факторов, обуславливающих развитие, течение и исход заболевания. Совершенно очевидно, что учение о причинности явлений, как основа разработки вопроса об этиологии в медицине, может развиваться только на основе диалектического метода мышления. Причинность в диалектическом смысле сводится, прежде всего, к отрицанию характерного для метафизики противопоставления друг другу причины и следствия. Последние, наоборот, должны рассматриваться как моменты взаимодействия, при котором следствие, определяясь причиной, в свою очередь, играет активную роль, оказывая воздействие на причину. Причинные связи носят многообразный характер, обусловленные комплексом явлений, а не какой-либо одной причиной.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 612.111.45

ЗАГОТОВКА АНТИРЕЗУСНОЙ СЫВОРОТКИ

Л. И. Мухутдинова и Р. Г. Ганелина

Татарская Республиканская станция переливания крови

Открытие резус-фактора Ландштейнером и Винером (1940) сыграло большую роль в деле предотвращения осложнений при переливаниях крови донора реципиенту.

В акушерской практике стало возможным предотвратить тяжелые формы гемолитической болезни новорожденного. Учитывая резус-принадлежность матери, отца и ба-

бушки, стало возможным предвидеть опасности, связанные с резус-несовместимостью. В Казани все женские консультации исследуют беременных женщин на резус-принадлежность, а также определяется резус-принадлежность некоторых больных перед гемотрансфузией. Кровь резус-отрицательных больных исследуется на наличие специфических антител антирезус. Для определения резус-принадлежности беременных женщин и больных нужна специфическая антирезусная сыворотка. Для нужд нашей республики антирезусная сыворотка изготавливается в сывороточной лаборатории Республиканской станции переливания крови. Основным источником изготовления антирезусных сывороток является кровь, полученная от женщин, sensibilizированных беременностями, и больных, перенесших посттрансфузионные осложнения.

Наша лаборатория с 1956 г. начала обследовать на резус-принадлежность доноров станции, а также больных и беременных, направляемых из лечебных учреждений города и районов республики. Для исследования применяются сыворотки как собственного приготовления, так и получаемые из специальных институтов.

В начале 1957 г. лаборатория получила 101 мл антирезусной сыворотки от пяти женщин, имевших отягощенный акушерский анамнез (мёртвоорожденные, выкидыши, гемолитическая болезнь новорожденных). Позднее нами стали обследоваться все беременные женщины и роженицы из женских консультаций и родильных домов Казани.

Из этого контингента также были выявлены женщины с резус-отрицательной кровью и с антителами.

В 1958 г. мы изготавливали антирезусную сыворотку не только от женщин, sensibilizированных к резус-фактору с антителами, но и из ретроплацентарной крови, полученной из родильного отделения Республиканской клинической больницы, а также из крови больного К., перенесшего посттрансфузионное осложнение, связанное с резус-несовместимостью. У этого больного были выявлены скрытые антитела антирезус с высоким титром (1:128). В течение всего года мы работали этой сывороткой и снабжали лечебные учреждения города и республики. Всего же в 1958 г. нами было изготовлено 569 мл антирезусной сыворотки, из них 330 мл — из ретроплацентарной крови. Благодаря усилиям лаборатории, количество заготавливаемой антирезусной сыворотки прогрессивно увеличивалось. Так, уже в 1961 г. заготовлено антирезусной сыворотки 3090 мл. Сывороточная лаборатория станции имеет постоянную связь с родильным отделением Республиканской клинической больницы, и это способствует увеличению количества заготавливаемой антирезусной сыворотки.

С целью получения антирезусной сыворотки в настоящее время рекомендуется при проведении лечения женщин, имеющих антитела-антирезус, при венеупункции для введения тех или иных средств одновременно брать несколько мл крови в пробирку и направлять в сывороточную лабораторию для изготовления антирезусной сыворотки. У нас в республике это практикуется мало. С целью увеличения количества антирезусной сыворотки нами приглашались на станцию sensibilizированные после родов женщины и некоторые из них (2 женщины) стали постоянными донорами, а также стали донорами 2 человека из числа перенесших посттрансфузионные осложнения. В 1963 г. нашей лабораторией было изготовлено 5005 мл антирезусной сыворотки. За 8 месяцев 1964 г. было изготовлено 4000 мл антирезусной сыворотки.

В течение 1963 г. из 55 исходных серий для приготовления антирезусной сыворотки 8 составляли кровь от sensibilizированных беременных женщин, 2 — ретроплацентарную кровь от лиц, ставших донорами через определенный срок после родов и перенесенных трансфузионных осложнений, 3 — кровь от больных, лечившихся по методу Али-Заде, 8 получены путем залива сгустков и 28 серий — за счет смешивания нескольких сывороток с низким титром по методу Белорусского научно-исследовательского института. Сыворотки, содержащие резус-антитела с титром 1:32 и 1:16, выпускались для работы без разведения. Сыворотки с большим титром (1:128 и выше) разводились в несколько раз сывороткой АВ IV группы или одноименной. В 1963 г. приготовлено 9 серий универсальной антирезусной сыворотки, которые хорошо работали и не снижали свой титр более трех месяцев.

Готовые сыворотки выдерживаются 10—14 дней. В течение этого времени они неоднократно проверяются, а затем разливаются в ампулы. Как правило, антирезусные сыворотки сохраняют свою активность более 3 месяцев, некоторые образцы хорошо работали даже в течение года.

В качестве консерванта сыворотки применяется борная кислота. Перед разливом сыворотки фильтруются через тугой марлевой тампон.

В целях дальнейшего более быстрого увеличения снабжения антирезусной сывороткой лечебных учреждений необходимо привлечь всех врачей родильных домов и женских консультаций для совместных изысканий антирезусной сыворотки с тем, чтобы не упустить ни одного случая ретроплацентарной крови с антителами, добиться создания значительного запаса антирезусной сыворотки и полностью удовлетворить растущие потребности в ней.

Поступила 10 ноября 1964 г.