

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПЕРЕЛИВАНИЯМИ КРОВИ

Канд. мед. наук З. Х. ДЕГТЯРЕВА

Из кафедры пропедевтики внутренних болезней (зав. — проф. А. И. Бренинг, руководитель работы — проф. К. А. Дрягин) Казанского государственного медицинского института

Обилие разнообразных средств, предложенных для лечения бронхиальной астмы, действующих в большинстве симптоматически, характеризует неблагоприятие в этом вопросе. В выборе в каждом отдельном случае того или другого метода лечения ярко выступает необходимость строгой индивидуализации.

Гемотрансфузии в десенсибилизирующих дозах являются одним из эффективнейших методов лечения этого тяжелого заболевания. Еще И. М. Рыбаков высказал мысль, что „...еще одно заболевание, где гемотрансфузия, применяемая малыми дозами с основной целью десенсибилизации, могла быть рекомендована, во всяком случае без ущерба для здоровья испробована, поскольку это заболевание не имеет ни конкретных путей для лечения, ни перспектив, — я имею в виду бронхиальную астму, типичное аллергическое заболевание“.

Х. Х. Владос при наличии витальных показаний рекомендовал применять лечение бронхиальной астмы малыми дозами крови.

В 1941 году П. Д. Марчук для выяснения изменений, наступающих в сенсibilизированном организме под влиянием переливания крови, провел наблюдение на 300 кроликах и морских свинках. При этом он установил десенсибилизирующее действие переливания крови в экспериментальных условиях.

П. Дар и Е. Регенбоген в 1950 году сообщили об эффективности переливания крови при аллергических заболеваниях, в связи с десенсибилизирующим действием этого метода лечения.

А. С. Лонцакова пришла к аналогичному заключению.

По предложению проф. К. А. Дрягина нами была изучена терапевтическая ценность переливания крови у 116 больных бронхиальной астмой.

По характеру основного заболевания больные распределены в следующие группы:

- 1) урсоловая бронхиальная астма 49
- 2) бронхиальная астма неизвестной этиологии . 67

По сопутствующим заболеваниям: эмфизема легких — 43, бронхиты — 104, экзема, дерматит — 3, мигрень — 2, полип носа — 2, крапивница — 21, бронхопневмония — 3, „легочное сердце“ — 4;

по полу: мужчин — 29, женщин — 87;

по возрасту: от 17 до 20 лет — 5, от 21 до 30 лет — 24, от 31 до 40 лет — 43, от 41 до 50 лет — 34, от 51 до 60 лет — 8, свыше 60 лет — 2;

по длительности заболевания: от 1 до 3 лет — 51, больше 3 лет — 65.

По клиническому течению больные распределялись на 3 группы: тяжелая степень — 46, средняя — 59, легкая — 11.

Терапевтический эффект переливания крови определялся по непосредственным результатам лечения, путем повторных исследований и длительных наблюдений.

Методика лечения бронхиальной астмы переливаниями крови, предложена проф. К. А. Дрягиным в 1941 г. и разработана в последующие годы совместно с З. Х. Дегтяревой.

Количество вливаемой крови индивидуализировалось, в зависимости от состояния больного.

Обычно переливались малые дозы крови, начиная с 50 мл, примерно: 1-е переливание крови — 50 мл,

2-е " " — 100 мл,

3-е " " — от 100 до 200 мл — 250 мл.

Доза переливаемой крови не превышала 100 мл, если: 1) реакция на предыдущее переливание крови была тяжелой или средней и сопровождалась повышением температуры тела выше 38°, 2) когда у больного имелось сравнительно высокое содержание гемоглобина и эритроцитов в крови; 3) при полной ремиссии после первых двух переливаний; 4) когда кровяное давление превышало 140 мм рт. ст.

Переливание крови производилось через каждые 5—6 дней, курс лечения состоял из 3—5 переливаний.

Всего было сделано 352 переливания крови: от 30—50 мл — 59, 75 мл — 65; 100 мл — 120, 150 мл — 58; 200 мл — 34; 250 мл — 16.

Основным условием успешного лечения являлось правильное определение показаний к переливанию крови, с учетом общего состояния больного и его индивидуальных особенностей. Иногда достаточно было однократного переливания крови, чтобы вывести больного из состояния астматического припадка, а в других случаях требовались повторные переливания крови, которые и давали соответствующий терапевтический эффект в смысле купирования астматического приступа или же более длительного терапевтического эффекта.

Противопоказаниями к переливанию крови при бронхиальной астме являлись венозный застой в малом кругу кровообращения, легочная недостаточность сердца с нарушением кровообращения II—III степени. При нарушениях кровообращения I степени введение малых доз крови производилось с предварительным кровопусканием. Посттрансфузионная реакция на 116 первичных переливаний была слабой 2 раза, тяжелой — 1 раз, отсутствовала в 113 случаях. На 236 повторных переливаний легкая реакция была 13 раз, средняя — 11 раз, тяжелая — 2 раза.

У 14 больных посттрансфузионная реакция сопровождалась крапивницей, кожным зудом, отеком век (иногда значительной). Какие-либо иные осложнения не наблюдались.

После лечения гемотрансфузиями, как правило, повышалось содержание гемоглобина в среднем на 3—10%, нормализовалось содержание лейкоцитов, в части случаев снижалась эозинофилия.

Непосредственный результат лечения мы оценивали по следующим градациям:

1) полная ремиссия, 2) улучшение, 3) без перемен.

Полной ремиссией считалась, когда у больных купировались приступы астмы с исчезновением основных объективных симптомов, улучшением тонов сердца, нормализацией пульса, кровяного давления, картины крови и мокроты.

Исчезновение приступов астмы непосредственно после курса лечения переливаниями крови наблюдалось у 76 больных, улучшение — у 30, и не наступило перемен у 10 больных.

Дальнейшие наблюдения показали следующие отдаленные результаты лечения бронхиальной астмы переливаниями крови:

Сроки наблюдения	Результаты лечения			Количество больных под наблюдением
	полная ремиссия	улучшение	рецидив	
Через 1 год после лечения	76	30	10	116
Через 2 года	64	32	10	106
На 3-й год	52	42	10	104
Через 3 года	60	34	20	104

В течение первого года полная ремиссия сохранилась у 70 больных из 76, у которых она была получена непосредственно после курса переливаний крови. У 6 больных вновь появились приступы удушья, чаще по ночам, в виде приступообразного сухого кашля и затрудненного дыхания. К утру состояние улучшалось, приступы повторялись не каждую ночь. В легких появились сухие свистящие хрипы.

В течение двух лет наблюдений в группе больных с полной ремиссией ухудшение наступило у 12. Свистящие, сухие хрипы выслушивались у всех из этих 12 больных, а у двух они были влажными. Тоны сердца приглушены. У одной из этих больных начало каждого повторного приступа совпадало с менструальным циклом, у второго приступы удушья повторялись 2—3 раза в сутки, а иногда он целыми сутками не выходил из астматического состояния. У этого больного имелись изменения вторичного порядка: выраженная эмфизема легких, хронический бронхит, „легочное сердце“.

На 2-й год наблюдений в группе больных, находившихся в состоянии улучшения, у двух общее состояние заметно ухудшилось (истории болезни 64, 67), приступы удушья стали частыми с одышкой постоянного характера и вне приступов астмы.

Приступы астмы продолжались часами, а ночью больные иногда находились в астматическом состоянии. Цианоз, дыхание во время приступов — 12—22 в минуту, жестковатое дыхание, сухие и влажные хрипы в легких. Тоны сердца приглушены. Пульс — 96—100 ударов в 1 мин. Кровяное давление — 100/65—90/65 рт. ст. Печень увеличена, ниже реберной дуги на 1 см, плотновата, с гладкой поверхностью; в течение всего срока наблюдения оставалась в этом состоянии.

В течение 3-го года под наблюдением было 104 больных. Из них в полной ремиссии — 52, в состоянии улучшения — 42, без перемен — 10. Из группы с полной ремиссией приступы удушья возобновлялись у двоих и протекали тяжело.

В продолжение 3-го года наблюдений из группы с улучшением приступы удушья участились у 10 больных.

Таким образом, по наблюдениям отдаленных результатов, при лечении бронхиальной астмы переливаниями крови полная ремиссия была получена в 48%, улучшение — в 32% всех случаев. Приводим краткие выписки из историй болезни.

Ш-а, 30 лет, поступила в клинику с жалобами на приступы удушья, повторяющиеся 2—3 раза в течение дня и ночи, протекающие тяжело, с мучительным сухим кашлем, чиханием, слезотечением, першением в горле. Приступы продолжались то минутами, то часами, а иногда больная сутками не выходила из астматического состояния. Больна 4 года. По поводу астмы неоднократно лечилась в различных лечебных учреждениях.

Цианоз губ, носа, холодный пот, дыхание свистящее. В легких перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание везикулярное, свистящее, жужжащие хрипы на всей поверхности легких. Границы сердца — в пределах нормы, тоны приглушены. Пульс — 64 удара в 1 мин. Кровяное давление — 90/50 рт. ст. Органы живота — без патологических изменений.

Кровь: эр. — 5 410 000, э. — 86%, л. — 7600, п. — 3, с. — 58, э. — 10, м. — 4, л. — 25. РОЭ — 11 мм/час, по Панченкову.

Адреналин купировал приступы, но они возникали снова. При первом переливании крови введено 50 мл, при втором — 100 мл, при третьем — 100 мл. Интервалы между переливаниями — 5—6 дней. На второе переливание крови была слабая посттрансфузионная реакция: озноб, повышение температуры до 37,4°—37,5°. После первого переливания крови существенного улучшения не было, после второго переливания число и тяжесть приступов удушья уменьшились, после третьего переливания приступы совершенно исчезли. В легких остались единичные сухие хрипы.

Была под наблюдением в течение 8 месяцев. Приступы удушья не возобновились.

А-ва, 47 лет, доставлена в клинику каретой скорой помощи в состоянии тяжелого астматического приступа. Приступы удушья повторялись ежедневно 3—4 раза, или же больная находилась сутками в астматическом состоянии.

Объективно: типичное вынужденное положение, дыхание громкое, свистящее, слышно на расстоянии, лицо цианотичное, испуганное, кожа влажная. В легких коробочный перкуторный звук, ослабленное дыхание, на всей поверхности легких сухие, свистящие хрипы. Границы сердца — в пределах нормы, тоны приглушены. Пульс ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения, 60 ударов в 1 мин. Кровяное давление — 125/70 рт. ст.

Анализ крови: эр. — 4 000 000, г. — 60%, л. — 5000, п. — 3, с. — 62, л. — 26, эоз. — 6, м. — 3, РОЭ — 10 мм/час.

Переливания крови: 1-е — 50 мл, 2-е — 75,0 мл, 3-е — 100 мл, 4-е — 250 мл, с интервалами 5—6 дней.

Посттрансфузионной реакции на переливание крови не было. После 1-го и 2-го переливаний существенных изменений не наступило, тяжелые приступы астмы повторялись ежедневно 1—2 раза в сутки. После 3-го переливания приступы астмы стали реже, протекали короче, в легкой форме, уменьшились кашель и хрипы в легких. После 4-го переливания крови приступы удушья и хрипы в легких исчезли. Содержание эозинофилов в крови уменьшилось до 2%. В мокроте исчезли спирали, кристаллы и эозинофилы.

Срок наблюдения — 3 года. Приступы удушья не возобновились.

ВЫВОДЫ

1. Разработана методика лечения бронхиальной астмы переливаниями крови по 50—100—150 мл крови каждые 4—6 дней. На курс лечения — 3—5 переливаний крови.

2. Частота посттрансфузионных реакций на переливание крови при лечении больных бронхиальной астмой не превышает таковой при других, неаллергических заболеваниях. Посттрансфузионная реакция на первые 116 первичных переливаний была слабой дважды, тяжелой — 1 раз, отсутствовала в 113 случаях. На 236 повторных переливаний легкая реакция была 13 раз, средняя — 11 раз, тяжелая — 2 раза, отсутствовала 210 раз.

3. Переливание крови является эффективным методом лечения бронхиальной астмы. Полная ремиссия непосредственно после курса лечения была достигнута у 65% больных, улучшение у 25%. Отдаленные результаты характеризуются сохранением полной ремиссии и улучшения на протяжении до трех лет у значительной части больных этой группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. М. Я. Арьев. Врачебное дело. 1952, № 10, стр. 882—886.
2. А. А. Багдасаров и М. С. Дульцин. Гемотерапия в клинике внутренних болезней. 1952, стр. 135.
3. Х. Х. Владос. Биологические основы переливания крови как лечебного метода. 1935, стр. 90—91.
4. Б. Б. Коган. Бронхиальная астма. Москва, 1950.
5. К. А. Дрягин. Клиническая медицина. 1957, № 2, стр. 111—114.
6. А. С. Лонщикова. О десенсибилизирующем действии операции замещения крови. Автореферат кандидатской диссертации. Алма-Ата, 1953.
7. П. Д. Марчук. Про десенсібілізуючу дію ізогемотрансфузі. Киев, 1941.
8. P. Dahg und E. Regenbogen. Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion. Leipzig, 1950.

Поступила 28 ноября 1957 г.