

размера сливы, с разрывом и старым сгустком крови. Правая труба в маточном отделе увеличена до размеров крупной фасоли, темно-бурого цвета. Обе трубы удалены. Послеоперационный период без осложнений.

При гистологическом исследовании в тканях обеих труб обнаружены децидуальная ткань и ворсинки хориона.

III. Б-ная Ч., 36 лет, поступила 15/X 1958 г. с жалобами на боли в низу живота слева, ноющего характера. За 4 дня до поступления возник приступ острых болей в низу живота, рвота, повысилась температура до 38°. В дальнейшем периодически появлялись боли в низу живота и темно-кровянистые выделения мажущего характера.

Последние месячные 10/VIII. Половая жизнь с 26 лет. Первая беременность в 1948 г. закончилась нормальными родами, послеродовой период без осложнений. Последующие 6 беременностей были прерваны на ранних сроках путем выскабливания. Последний аборт в 1957 г. В 1951 г. перенесла воспаление придатков матки, лечилась амбулаторно и в стационаре, обострений не было.

Шейка рожавшей женщины. Зев щелевидный. Матка в anteflexio-versio-anteopositio, нормальной величины и консистенции. Справа несколько утолщенная труба. Слева имеется образование без ясных контуров, тестоватой консистенции.

В течение 17 дней больная находилась в стационаре на исследовании и лечении. Температура была в пределах 37,2—38°, изредка беспокоили боли в низу живота, скудные кровянистые выделения. Получала антибиотики. После снижения температуры до нормы произведена пункция заднего свода, получена темная кровь со сгустками.

Клинический диагноз: левосторонняя трубная беременность. Правосторонний сальпингит.

Произведено чревосечение. В брюшной полости обнаружено умеренное количество старых сгустков крови. Матка синевато-багрового цвета, несколько больше нормальных размеров, к ее задней поверхности припаяна растянутая величиной с мандарин, заполненная старыми сгустками крови правая беременная труба. Слева — образование реортообразной формы, с разрывом и старыми сгустками крови — беременная труба, утолщенная в ампулярном конце, увеличена до размеров грецкого ореха. Позади матки в прямокишечно-маточном углублении — мешчатое образование, выполненное старыми сгустками крови (заматочно-кровяная опухоль). К телу матки припаяны сальник и петля тонкого кишечника. Обе трубы удалены. Больная выписана в хорошем состоянии.

При гистологическом исследовании в тканях обеих труб обнаружены децидуальная ткань и ворсинки хориона.

Данные литературы и описанные выше три случая двухсторонней трубной беременности позволяют нам сделать следующие **выводы**:

Ни анатомически, ни клинически нет симптомов, отличительных от течения односторонней трубной беременности. Диагноз ставится на операционном столе и подтверждается гистологически.

При чревосечении следует тщательно осматривать придатки обеих сторон, чтобы не пропустить двухсторонней трубной беременности и избежать повторной операции.

Поступила 27 июня 1960 г.

СЛУЧАЙ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ВВЕДЕНИЕМ РЕЗУС-НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ, И УСПЕШНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЕГО КОРТИЗОНОМ

Асс. В. М. Зайцев и асп. Б. Г. Садыков

Кафедра факультетской терапии (зав. — проф. З. И. Малкин) и 1-я кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. П. В. Маненков) Казанского медицинского института, на базе Республиканской клинической больницы (главврач —

Ш. В. Бикчурин)

При переливании крови в акушерской практике следует учитывать не только групповую, но и резус-совместимость крови реципиента и донора.

Повторные переливания резус-положительной крови не представляют большой опасности для резус-отрицательной женщины, если она не сенсibilизирована в предыдущих беременностях резус-положительным плодом. Но если сенсibilизация имела место, то возможны посттрансфузионные осложнения, вплоть до гибели больной.

Приводим наше наблюдение.

К., 39 лет, поступила в Алькеевскую райбольницу ТАССР 13/VIII-58 г. с диагнозом: неполный внебольничный аборт, анемия, температура — 38—39°. Переливаний крови в прошлом не имела. Последняя беременность — десятая. С целью прерывания трехмесячной беременности она ввела в полость матки мыльный раствор, произошел выкидыш с обильным кровотечением.

15/VIII произведено выскабливание полости матки и перелито 200 мл 0 (I) группы резус-положительной консервированной крови с биологической пробой. Группа крови у больной — А (II). Во время переливания больная почувствовала жар, слабость и легкую боль в пояснице. Через 40 мин после переливания появилось затрудненное дыхание, боли в груди, тошнота, неукротимая рвота, головокружение, цианоз губ, резкая желтушность кожных покровов и склер. Пульс слабого наполнения, АД — 45/0; олигурия — моча цвета темного пива, в последующем — анурия. Нб — 50%, Л. — 3800, РОЭ — 25 мм/час.

Ввиду тяжелого состояния больной и затруднения в диагностике экстренно вызван через санавиацию консультант-гинеколог, который диагностировал (предположительно) гемолитический шок вследствие переливания резус-несовместимой крови.

При невозможности оказания эффективной помощи и проведения серологических и прочих исследований в условиях района больная через 40 мин 15/VIII доставлена в терапевтическое отделение Республиканской клинической больницы.

Сознание сохранено, состояние крайне тяжелое, резкая адинамия, кожные покровы и склеры глаз иктеричны. Пульс не прощупывается, АД не определяется, границы сердца расширены влево, тоны очень глухие, 120 ударов в 1 мин. В легких жесткое дыхание. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, пальпируется острый край печени. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого положительный, мочи нет. Введены адреналин, кофеин, строфантин, глюкоза внутривенно, подкожно физраствор с глюкозой, витамины В₁, В₁₂, РР.

Через 4 часа начал прощупываться пульс, АД — 80/45.

16/VIII рвота, головная боль, жажда, анурия продолжают.

Нб — 8,3% (50%): Э. — 2 720 000, ц. п. — 0,9; Л. — 34 400; РОЭ — 58 мм/час, ю. — 2,5%, п. — 28%, с. — 62,5%, л. — 5%, м. — 2%.

Назначен кортизон по 25 мг 4 раза в день, продолжено лечение раствором глюкозы, обильное питье, диета без мяса.

17/VIII рвота прекратилась, появилась моча (черного цвета), уд. вес. — 1009, белка нет, желчные пигменты отсутствуют, солевые и гиалиновые цилиндры.

20/VIII состояние больной удовлетворительное. Кортизон по 25 мг 2 раза в день. 23/VIII у больной установлен эндометрит. Кортизон отменен, назначены пенициллин и биомидин.

4/IX-58 г. больная выписана.

Спустя полтора года состояние больной удовлетворительное. Проведены определение резус-принадлежности крови и проба на наличие специфических антител. Кровь больной резус-отрицательная с титром специфических антител более чем 1 : 256. Видимо, в данном случае была сенсибилизация резус-отрицательной женщины резус-положительным плодом, что и обусловило при переливании резус-положительной крови появление гемолитического шока.

Приведенный нами случай заставляет еще раз обратить внимание на: 1) необходимость определения резус-принадлежности крови женщин перед гемотрансфузией, 2) выявление у резус-отрицательных женщин признаков резус-несовместимости по акушерскому анамнезу. При невозможности определения резус-принадлежности следует попытаться выявить признаки несовместимости по акушерскому анамнезу и при их наличии переливать резус-отрицательную кровь, а при отсутствии — воздержаться от переливания крови, если нет жизненных показаний.

Заслуживает большого внимания также факт эффективной терапии кортизоном посттрансфузионных осложнений подобного типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуляев А. В. Совр. пробл. гематол. и перелив. крови, 1952, 52. — 2. Кривоупск Л. Н. Акуш. и гинек., 1953, 5. — 3. Соловьева Т. Г. и Рабинович С. И. Клин. мед., 1952, 8. — 4. Струков В. А. Сов. мед., 1956, 5. — 5. Троицкий А. А. Вест. хир., 1956, 5.

Поступила 24 февраля 1960 г.

ДВУХЭТАПНЫЙ МЕТОД ЗАГОТОВКИ И ПЕРЕЛИВАНИЯ КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ¹

Л. Х. Мавзютов

(Аксубаево, ТАССР)

В 1957 г. в районной больнице впервые применено переливание крови, которая заготавливается по «двухэтапному» методу.

Метод рекомендован Республиканской станцией переливания крови (Казань) в

¹ Доложено на районной врачебной конференции в марте 1960 года и на научной конференции Казанского мединститута, посвященной 40-летию ТАССР 8 мая 1960 г.