

Переливание плацентарной крови при раковых заболеваниях матки.

Л. И. Канторович и Л. И. Рахманчик.

Целесообразность переливания крови раковым больным подтверждается рядом авторов. По мнению академика Богомольца, повторными трансфузиями крови после радикальной операции можно предупредить рецидивы. Придается большое значение переливанию при интоксикациях у раковых больных в результате лечения большими дозами рентгена (рентгенкатер). В этих случаях блестящие результаты получены при переливании плацентарной крови.

Нами произведено 48 трансфузий плацентарной крови больным с раковым заболеванием матки.

Кровь добывалась по методике Канторовича путем отсасывания ричардсоновским баллоном, одетым обратным концом на короткую стеклянную трубку (см. „Сов. врач. журнал“, № 17, 1936 г.).

Кровь консервировалась на жидкости ИПК. Наиболее часто употреблялась кровь 3—12-суточной давности.

Трансфузии предшествовали определение групповой принадлежности крови реципиента, повторное определение групповой принадлежности плацентарной крови и проба на индивидуальную совместимость. Все переливания произведены при помощи венопункции.

Наш материал охватывает 16 случаев ракового заболевания, из коих: 12—рак шейки матки, 4—рак полости и шейки матки. Возраст больных колебался от 28 до 47 лет. Макроскопически при поступлении у 6 больных обнаружена экзофитная форма (цветная капуста), у остальных—узловая язвенная. По течению они все относились к запущенным формам, что выражалось в наличии изменений либо со стороны желез, либо со стороны параметрия. Гистологически рак подтвержден в 9 случаях. Кровотечение как при поступлении, так и в анамнезе отмечалось у всех, причем у 4 кровотечения было настолько сильным, что они были доставлены затампонированными. Все больные жаловались на общую слабость, плохой сон, отсутствие аппетита, головные боли, сердцебиение и т. п. Объективно отмечалась в той или иной степени кахексия, бледность кожи и види-

мых слизистых, малый и учащенный пульс. Количество Hb до лечения от 25 до 48%, Eг. от 1750000 до 3100000. В связи с запущенностью ракового процесса все больные подвергались исключительно радий-рентгенолечению, которое заключалось в следующем: 30 мг радия закладывалось на 24 часа. На третий день сеанс глубокой рентгенотерапии (фильтр 0,5 Cu + IAl; MA—4, 434 R). Всего каждая больная получила 10 сеансов радия (7200 мг часов) и 12 сеансов глубокой рентгенотерапии (5208 R).

Многолетний опыт нашей клиники в лечении рака матки лучистой энергией, а также контрольные лабораторные данные убедили нас в том, что лучистая терапия в подавляющем большинстве случаев связана с падением Hb и числа эритроцитов, несмотря на значительное улучшение, а зачастую полное исчезновение местных поражений. Многие больные вообще чрезвычайно плохо переносят лечение лучистой энергией, что выражается в появлении т. н. рентгенкатора (общее недомогание, тошнота, рвота, сильное сердцебиение, различные парестезии, головные боли и т. д.).

Исходя из этих соображений, мы, переливая плацентарную кровь нашим больным, имели в виду: 1) воздействовать стимулирующим образом на кроветворный аппарат, т. е. по возможности устранить вторичную анемию, которая может прогрессировать в результате лечения лучистой энергией; 2) способствовать прекращению кровотечения; 3) уменьшить тягостные для больных явления рентгенкатора и 4) поднять сопротивляемость организма в целом и этим создать условия для более скорого очищения и заживления раневой поверхности, образующейся в результате радий и рентгенолечения.

В этих целях семи больным перелита кровь по три раза, шести по 2 раза и трем по 5 раз с промежутком времени в 3—5—10—15 дней. Количество крови колебалось от 75 до 150 см³.

В основном полезный эффект от этих переливаний выразился в следующем: обычно после переливания больные отмечали улучшение аппетита, нарастание сил, появление бодрости, уменьшение головных болей. У пяти больных, которые не могли переносить лучистой терапии из-за резко выраженных явлений рентгенкатора (онемение конечностей, сильное сердцебиение, тошнота, рвота), в результате трансфузий плацентарной крови эти явления либо уменьшались, либо совсем исчезали. Имевшаяся у всех больных в большей или меньшей степени кровотечения быстро купировалось.

В качестве иллюстрации приводим следующие два случая:

Больная К., 41 г, поступила 4/V 1936 г. Ca colli uteri (гистологически са рlapocellulare), жалобы на общую слабость, головные боли, плохой сон и аппетит. Объективно: резко выраженная кахексия, бледность кожи и видимых слизистых. Hb—32%, Eг.—700000, L—6200, РОЭ—44. Сеансы радия и рентгена переносит плохо (сильное сердцебиение, тошнота, рвота, прогрессирующая общая слабость).

11/V—трансфузия плацентарной крови 85 см³, к вечеру и на второй день самочувствие лучше, кровотечения значительно меньше, ночью хороший сон, бодрое состояние. Дальнейшие сеансы радия и рентгена переносит хорошо.

Гемограмма на следующий день после трансфузии: Hb—37⁰/₁₀₀, Eг—28.0000, L—700, POЭ—46, формула: с—63⁰/₁₀₀, п—8⁰/₁₀₀, л—21⁰/₁₀₀, м—4⁰/₁₀₀, ю—3⁰/₁₀₀, э—1⁰/₁₀₀; на пятый день: Hb—37⁰/₁₀₀, Eг—28300 0, L—760 0, POЭ—46, формула: с—60⁰/₁₀₀, п—5⁰/₁₀₀, л—23⁰/₁₀₀, м—8⁰/₁₀₀, э—4⁰/₁₀₀.

17/V повторное переливание крови 100 см³. Кровотечение совершенно прекратилось, самочувствие хорошее, отмечает бодрость и нарастание сил. Гемограмма на следующий день: Hb—41⁰/₁₀₀, Eг—350000, L—700 0, POЭ—42; формула: с—67⁰/₁₀₀, п—4⁰/₁₀₀, ю—2⁰/₁₀₀, л—18⁰/₁₀₀, м—6⁰/₁₀₀, э—3⁰/₁₀₀. На 5-й день Hb—40⁰/₁₀₀, Eг—300000, L—8200, POЭ—42; формула: с—65⁰/₁₀₀, п—4⁰/₁₀₀, л—22⁰/₁₀₀, м—7⁰/₁₀₀, э—2⁰/₁₀₀. Изъязвленная поверхность хорошо очищается и начинается рубцевание. Радий-рентгенотечение переносит хорошо. Выписалась на 41-й день с хорошо зарубцевавшейся раной в хорошем общем состоянии. Гемограмма: Hb—48⁰/₁₀₀, Eг—36.0000, L—8200, POЭ—47; формула: с—6 9₁₀₀, п—4⁰/₁₀₀, л—25⁰/₁₀₀, м—6⁰/₁₀₀, э—2⁰/₁₀₀.

Больная Ф. доставлена 16/VI 36 г. по поводу сильного маточного кровотечения, затампонированная. Са coli uteri, экзофитная форма с распавшейся поверхностью и инфильтратом в левом параметрии. Жалобы на сильное головокружение, шум в ушах, на общую слабость. Пульс 121, плохого наполнения и напряжения, резко выраженная бледность, кахексия и анемия. Hb—23⁰/₁₀₀, Eг—160000, L—6000, POЭ—75; формула: с—70⁰/₁₀₀, п—7⁰/₁₀₀, ю—2⁰/₁₀₀, л—18⁰/₁₀₀, м—3⁰/₁₀₀.

17/VI— трансфузия плацентарной крови 150 см³. Кровотечение к вечеру заметно уменьшилось, общее состояние удовлетворительно, пульс 100, удовлетворительно наполнения и напряжения. Гемограмма на 2-й день: Hb—27⁰/₁₀₀, Eг—17500000, L—600, POЭ—75; формула: с—66⁰/₁₀₀, п—4⁰/₁₀₀, ю—0⁰/₁₀₀, л—20⁰/₁₀₀, м—8⁰/₁₀₀, э—2⁰/₁₀₀; на 5-й день: Hb—23⁰/₁₀₀, Eг—2000000, L—6200, POЭ—73; формула: с—63⁰/₁₀₀, п—6⁰/₁₀₀, ю—2⁰/₁₀₀, л—21⁰/₁₀₀, м—7⁰/₁₀₀, э—1⁰/₁₀₀.

21/VI начато лечение радием. Плохо переносит лечение (сильное сердцебиение, рвота)

22/VI перелито 90 см³ плацентарной крови. Гемограмма на следующий день: Hb—29⁰/₁₀₀, Eг—215000, L—7000, POЭ—73, формула: с—61⁰/₁₀₀, п—5⁰/₁₀₀, ю—2⁰/₁₀₀, л—20⁰/₁₀₀, м—7⁰/₁₀₀, э—4⁰/₁₀₀. На 5-й день: Hb—29⁰/₁₀₀, Eг—2250000, L—7400, POЭ—75, формула: с—65⁰/₁₀₀, п—3⁰/₁₀₀, ю—2⁰/₁₀₀, л—23⁰/₁₀₀, м—4⁰/₁₀₀, э—1⁰/₁₀₀. Лечение лучистой энергией проводится регулярно, самочувствие при этом удовлетворительное.

28/VI— трансфузия плацентарной крови 90 см³. Значительное улучшение аппетита, отмечает появление бодрости. Гемограмма на следующий день: Hb—34⁰/₁₀₀, Eг—235000, L—6800, POЭ—73, формула: с—60⁰/₁₀₀, п—6⁰/₁₀₀, ю—4⁰/₁₀₀, л—22⁰/₁₀₀, м—5⁰/₁₀₀, э—3⁰/₁₀₀. На 5-й день: Hb—35⁰/₁₀₀, Eг—2350000, L—8000, POЭ—70, формула: с—61⁰/₁₀₀, п—3⁰/₁₀₀, ю—6⁰/₁₀₀, л—23⁰/₁₀₀, м—6⁰/₁₀₀, э—1⁰/₁₀₀. Раковые разрастания очищаются, начинается рубцевание.

3/VII— трансфузия плацентарной крови 80 см³. Гемограмма на следующий день: Hb—37⁰/₁₀₀, Eг—2700000, L—7600, POЭ—72, формула: с—60⁰/₁₀₀, п—5⁰/₁₀₀, ю—4⁰/₁₀₀, л—21⁰/₁₀₀, м—7⁰/₁₀₀, э—3⁰/₁₀₀. На 5-й день: Hb—37⁰/₁₀₀, Eг—280000, L—8400, POЭ—73. Бодрое, хорошее состояние. Лечение радием и рентгеном проходит регулярно.

15/VII— трансфузия плацентарной крови 100 см³. Гемограмма на следующий день: Hb—40⁰/₁₀₀, Eг—305000, L—7100, POЭ—69, формула: с—65⁰/₁₀₀, п—6⁰/₁₀₀, ю—1⁰/₁₀₀, л—2 0⁰/₁₀₀, м—3⁰/₁₀₀, э—2⁰/₁₀₀; на 5-й день: Hb—43⁰/₁₀₀, Eг—310000, L—9000, POЭ—70, формула: с—67⁰/₁₀₀, п—3⁰/₁₀₀, ю—0⁰/₁₀₀, л—25⁰/₁₀₀, м—6⁰/₁₀₀, э—1⁰/₁₀₀. Выписалась на 45-й день в хорошем состоянии. Полное рубцевание раневой поверхности. Количество Hb—45⁰/₁₀₀, Eг—340000, L—800, POЭ—70.

Значит в обоих этих случаях клинический эффект от переливания плацентарной крови выразился в быстром купировании кровотечения, улучшении общего состояния, уменьшении анемии и устранении тягостных явлений радий-рентгенотера. Исследование крови после переливания давало увеличение эритроцитов и процента Hb. Такие же хорошие результаты мы получили и у остальных раковых больных. У всех больных под влиянием трансфузии наблюдалась меньшая анемия и ускоренная регенерация крови, чем у больных, которым кровь не переливалась. Как положительное явление следует отметить тот факт, что у

всех больных, которым переливалась кровь, температура на протяжении всего курса лечения была более или менее стабильной (не превышала $37,6^{\circ}$) в то время как большие, перенесшие радий-рентгенотечение без трансфузии, зачастую давали неожиданные подъемы температуры (до 39°), из-за чего неоднократно приходилось прерывать лечение до установления стабильной температуры. Этот факт понизил количество дней пребывания больных в стационаре: среднее пребывание больных, которым параллельно с основным лечением проводились трансфузии, равнялось 43 дням, больных без трансфузии—62 дням. Реакции после переливания плацентарной крови наблюдались в 39% и относились к категории неспецифических протеиновых реакций легкой тяжести. Изменение морфологического состава крови под влиянием трансфузии плацентарной крови у раковых больных проверялось путем исследования перед переливанием через 24 часа и на пятые сутки. Эти исследования и также наблюдавшийся нами клинический эффект показывают, что трансфузии плацентарной крови раковым больным во время радий-рентгенотечения являются хорошим вспомогательным средством в борьбе с анемией, кахексией, радий-рентгенкатером и кровотечением. Они же наряду с этим способствуют более быстрому заживлению раневой поверхности (в месте локализации ракового поражения) и укорачивают среднее пребывание этих больных в стационаре.

Из Сталинградского физио-терапевтического института.

Опыт применения диатермии в лечении гипофункции яичников.

С. И. Гэлиновская.

Работа в гинекологическом отделении Сталинградского ФТИ показала, что диатермия при лечении некоторых форм недостаточной функции яичников, гипоплазий половых органов дает утешительные результаты, поэтому мы поставили себе задачей провести, доступными в наших условиях методами, систематическое наблюдение над применением диатермии—этого сравнительно нового метода лечения при гипофункции яичников, руководствуясь работами проф. Шербака в Государственном институте физических методов лечения им. Сеченова.

Вопросу лечения аменоррей—гипофункции яичников—посвящена довольно большая литература и предложено много методов: бальнеотерапия, гальваноионоотерапия с овариальными препаратами, гормонотерапия в расчете на активирование пролиферативных процессов в половом тракте, наконец, трансплантация части яичника от здоровой женщины, но ни один из применяемых методов лечения не выводил авторов подчас из затруднительных положений и не избавлял больных от страданий при