

АУТОТРАНСФУЗИЯ КРОВИ В ХИРУРГИИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА

И. Н. Пиксин и И. И. Клюев

Республиканская больница Мордовской АССР (главврач — В. И. Колобаев)

Переливание крови, взятой у больного за несколько дней до операции, применял Зильберберг при тяжелых операциях. В Советском Союзе этот метод был применен в 1934 г. С. Л. Дошоянцем. За 3—4 дня до операции у больного из вены брали 150—200 мл крови, смешивали с раствором лимоннокислого натрия и хранили в холодильнике. Во время операции или непосредственно вслед за ней при соответствующих показаниях эту кровь вливали больному внутривенно.

За 3 года (1965—1967) в хирургическом отделении Мордовской республиканской больницы нами применено, наряду с предоперационной подготовкой, переливание собственной крови 52 больным (во время операции по поводу тиреотоксического зоба или сразу после нее). В возрасте до 30 лет было 6 больных, от 31 до 40 лет — 16, от 41 до 50 лет — 12, от 51 до 60 лет — 16 и старше — 2. Мужчин было 2, женщин 50. Первичный тиреотоксикоз был у 34 больных и вторичный — у 18. С легкой формой тиреотоксикоза было 14 больных, со средней — 18 и с тяжелой — 20. У 24 больных тиреотоксикоз сопровождался миокардиодистрофией, мерцательной аритмией.

Субфасциальная, субтотальная резекция по О. В. Николаеву произведена у 42 больных, резекция доли — у 6, энуклеация узла — у 3 и резекция зоба по А. В. Мартынову — у 1. При операциях применяли местное обезболивание по методу А. В. Вишневого.

Кровь брали за 4—6 дней до операции. Осложнений не наблюдалось, жалоб больные не предъявляли. Все они перенесли кровопускание хорошо.

Систолическое АД во время и в 1-й день кровопускания у 18 больных упало на 10—40 мм рт. ст. У всех этих больных до кровопускания было высокое АД. Частота пульса у 50 больных осталась без изменений и только у 2 повысилась до 120.

На второй день после кровопускания у 14 больных отмечено понижение гемоглобина на 0,1—2 г% и уменьшение числа эритроцитов на 60—290 тыс. в мм³. У 10 больных, у которых до взятия крови содержание гемоглобина было ниже 10 г%, ко дню выписки после операции оно возросло до 12—14,8 г%, т. е. повысилось на 1—3,8 г%.

Послеоперационный период только у 8 больных протекал с явлениями тиреотоксического криза средней тяжести: температура у них достигала 38—39°, частота пульса — 100—140.

Таким образом, обратное переливание крови во время операции или непосредственно за ней наряду с тщательно проведенной комплексной предоперационной подготовкой способствует предупреждению послеоперационных осложнений и гладкому течению послеоперационного периода.

УДК 616.927—616.1

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРЮШНОГО ТИФА

Г. Н. Кареткина

Кафедра инфекционных болезней (зав.—проф. К. В. Бунин) I Московского медицинского института им. И. М. Сеченова

Степень поражения сердечно-сосудистой системы при брюшном тифе в определенной мере зависит от тяжести его клинического течения. Как правило, чем тяжелее протекает заболевание, тем более часто и резко нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы.

Нами изучено функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у 125 взрослых больных брюшным тифом, из них у 18 болезнь протекала тяжело.

Все больные получали лечение левомецетином по схеме длительного непрерывного применения.

Клинические признаки поражения сердечно-сосудистой системы в настоящее время даже при тяжело протекающем брюшном тифе обнаруживаются нечасто. Небольшое расширение границ сердечной тупости было лишь у 1 больного (из 18), систолический шум на верхушке выслушивался у 3, приглушенность тонов сердца отмечена у 10 в разгаре заболевания, относительная тахикардия — у 3 в лихорадочном периоде, у 7 частота