

Отдел I. Социалистическое здравоохранение, социальная и профессиональная гигиена, профпатология.

Обл. ин-т переливания крови НКЗ СССР (директор д-р К. С. Казаков). Из Алексеевской районной больницы (заведующий врач А. П. Петров) (филиала Областного института по переливанию крови НКЗ в Татарии).

Опыт переливания крови в колхозной деревне на уборочной кампании.

Ст. ассист. И. П. К. д-р Л. И. Еляшевич.

„Среди последних достижений научно-медицинской мысли переливание крови несомненно занимает одно из первых мест, как новый могущественный лечебный фактор“ (из резолюции, принятой Всесоюзным совещанием филиалов Центрального института гематологии и переливания крови от 30 мая 1932 г.).

Актуальность проблемы быстрого восстановления трудоспособности диктует необходимость использования переливания крови в повседневной практике здравоохранения.

Широкая популяризация и практическое применение этого метода в современных условиях колхозной деревни является настоятельно необходимым. Эту задачу могут разрешить районные участковые больницы.

В 1932 г. на XXII съезде хирургов директор Ц.И.П.К. приват-доцент Багдасаров А. А. в своем программном докладе говорил о наличии 60-ти опорных пунктов по переливанию крови, разбросанных в различных уголках СССР. Многие периферические больницы уже приступили к использованию метода трансфузии, однако, большое число сельских хирургов еще по сей день не занимаются переливанием крови. Несмотря на некоторые трудности в вопросах организации донорства, определения кровяных групп, техники переливания крови (доклады проф. Гессе, проф. Спасокукотского), все же при надлежащей инструктивной помощи авторитетных учреждений возможно на наших медицинских участках оказание квалифицированной помощи кровью.

Опыт переливания крови в районной больнице (д-р Державец—из Вичугского филиала Ц.И.П.К.) свидетельствует о больших перспективах в создании донорских кадров и их обеспечении. Полученные им ободряющие результаты подтверждают необходимость широкого развития этого дела на селе.

Имея в виду привлечение внимания колхозных и рабочих масс деревни к переливанию крови, как ценному лечебно-профилактическому мероприятию

тию, Областной институт переливания крови НКЗ АТССР наметил ряд программных вопросов, имеющих целью приблизить это полезное мероприятие к нуждам трудящихся. С другой стороны, с целью накопления опыта в работе с кровью на селе мною велись наблюдения по проверке результатов переливания крови в период уборочной кампании в участковой районной больнице.

Побуждаемые необходимостью подачи неотложной хирургической помощи колхознику, рабочему совхоза и машинно-тракторных станций, мною совместно с заведующим больницей было сделано 30 переливаний крови по различным показаниям в период от 15 июля по 30 августа с. г. Не имея возможности из-за напряженного внимания местной общественности к уборке хлеба в короткий срок организовать кадры полноценных доноров, проводить систематическую контрольную проверку состояния их здоровья и создать базу для их планомерного обеспечения нами решено было воспользоваться на время уборочной исключительно только услугами родственников больных, имея в виду бесплатность, доступность и безотказность любого из членов семьи заболевшего. Наши наблюдения над 40 родственными донорами с убедительностью показали идейную убежденность и искреннюю готовность в любую минуту дать кровь „ежели она пойдет на пользу“. Так, из всего числа родных кроводателей только одна отказалась пожертвовать кровь для мужа из-за 3-месячной беременности и неверия в успех трансфузии „беременной крови“. Остальные доноры на любой вызов своевременно являлись с поля, из крестьянской избы за 10—15—20 километров по требованию врача и больного с запиской бригадиру или председателю колхоза о срочном освобождении донора от работ и немедленном направлении его в больницу. По прибытии—рабочий с поля без промедления использовывался на месте и без отрыва от производства сейчас же возвращался на физическую работу с указанием на необходимость выдачи ему сверхсуточного пайка. Одновременно необходимо отметить благоприятную частоту совместимости родственной крови донора и реципиента. В случае несовместимости крови родных—приходилось в интересах больного решаться на повторные вызовы других членов семьи. В конечном счете, как правило, находился ценный донор совместимой группы.

Из 30-ти поставщиков родственной крови только в двух случаях кровь донора оказалась разногруппно несовместимой и потребовала себе замены кровью донора медсестры (К. При ты к и н о й), безвозмездно и добровольно пожертвовавшей дважды двум больным по 200 кубиков крови. Групповая характеристика крови использованных нами доноров следующая: 19 случаев одноименной группы и 11 случаев разноименно-совместимых групп.

Перелито от жены мужу	12 ст.
„ „ мужа жене	10 „
„ „ родителей детям	4 „
„ „ детей родителям	2 „
„ „ сестры брату	2 „
„ „ медсестры больным	2 „

Возраст наших доноров от 18 до 65 лет. Всякий раз родственник донор подвергался всестороннему обследованию на предмет исключения специфических и острозаразных заболеваний путем подробного собирания анамнеза и данных объективного исследования. Латентная малярия у обуюдно пораженных ею кроводателя и реципиента не служило противопоказанием к трансфузии в случае острой необходимости в кровяном материале. Без исключения у всякого дающего и получающего кровь определялся $\frac{0}{100}$ гемоглобина, кровяное давление, пульс, температура,

групповая реакция. Бралась кровь в количестве от 150—350 кубиков. Тургор кожи, мышечный тонус, массивно выраженная венозная сеть—делают рабочую руку сельского донора и реципиента в высшей степени удобной хирургу и больному для производства венецикции, благодаря чему ни в одном случае ни у того ни у другого не применена была венесекция, что для целей массового применения переливания крови в деревне и привлечения кроводателей имеет немаловажное значение.

Операция переливания крови делалась по стандартизированному и унифицированному методу, выработанному Центр. инст. пер. крови при помощи аппаратуры Ц.И.П.К. при постоянном пользовании биологической пробой и пробой на индивидуальную совместимость. Кроме обычной посттрансфузионной реакции отметить каких-либо осложнений нам не удалось, кроме первых двух случаев, когда нами использовался недоброкачественный антикоагулянт, бесконтрольно и много лет хранившийся в аптечном складе сельской больницы. Пользование им вызвало у двух больных высокую температуру, потрясающий озноб, частый пульс, рвоту, цианоз, одышку. Состояние это длилось 8—10 часов, на вторые сутки на губах и слизистой в полости рта показались негрез и на пятые сутки благополучно закончилось, оставив после себя непродолжительные головные боли. С получением свежего лимонно-кислого натра во всех 28-ми случаях переливание стабилизированной крови проходило совершенно гладко.

Не входя в анализ всего материала, мы можем лишь отметить некоторые истории болезни и указать, что каждый раз мы получали чрезвычайно благоприятный, непосредственный и ближайший результат после переливания крови.

История бол. 20. Больная Д-ко, 27-ми лет, колхозница, поступила 30 июля с профузным маточным кровотечением в продолжение суток после выкидыша 2 $\frac{1}{2}$ мес. Резко обескровлена. Гемоглобин 65%, кровяное давление 98—40. Пульс 115—мягкий, легко сжимаемый. Остатки децидуальной ткани выскоблены. Кровотечение, однако, из атонической фиброзной матки сильно продолжается. Трансфузия от мужа одноименной крови в количестве 300 кубиков. Через $\frac{1}{2}$ часа кровотечение оборвалось. Состояние заметно улучшилось. Кровяное давление 110—54. Пульс—95 уд. в мин., температура 37,6, гемоглобин 70%. На 5-ые сутки выписалась здоровой.

В одном случае внематочной беременности и 4-х случаях сильных маточных геморрагий в резко анемизированном состоянии нами произведены были успешные трансфузии с хорошими результатами. Заслуживает внимания наблюдение за переливанием крови при острой инфекции невыясненной природы.

Ист. бол. 24. Больная Про-на, 38-ми лет. Колхозница. Поступила 1 августа. Больна 7 суток. Начало постепенное. Температура в течение последних 5-ти суток держится высокой (утром 38,5, вечером—39). Головные боли, боли в мышцах, костях, суставах. Бессонница. Сопорозное состояние. Диспептических расстройств нет. На нарушения мочеиспускания не жалуется. Стул—норма. В легких чисто. Сердце—уклонений от нормы не представляет. Язык влажен, слегка обложен. Живот мягок, безболезнен, Печень, селезенка не прощупываются. Гениталии свободны. Моча в норме. Пульс 120. Гемоглобин 70%. Кровяное давление 105—60. Температура 38,5.

Трансфузия 300 кубиков крови от матери одноименной группы. Через час температура 40, пульс 135, озноб, проливной пот. Вечером—температура 36,5, пульс 90 уд. в мин., кров. дав. 110—65. Гемоглобин 75%. На утро и последующие дни—температура оставалась нормальной. В хорошем общем самочувствии больная через 6 суток выписалась здоровой.

Переливанию крови после больших операций в тяжелом послеоперационном периоде следует, по видимому, придать особо большое значение. Для иллюстрации привожу историю болезни.

Ист. бол. 29. Бакирев, 29 лет. Колхозник. Поступил 6 августа с явлениями резкого раздражения брюшины в верхнем отделе живота, кровавая рвота, кровь в испражнениях. Резкая болезненность в эпигастриуме. Болен много лет. Изнуряющая изжога, постоянная отрыжка тухлыми яйцами; боли под ложечкой всякий раз после еды. Рвоту вызывает искусственно пальцами. Астеник, истощен. До брюшной стенки не дотронуться. Симптом Оппенховского, резко положительный. Данные Рентгена в 1933 г. свидетельствуют о плохой опорожняемости, подвижности растянутого, опущенного желудка с дефектом наполнения на малой кривизне. В исследованном желуд. соке Нурерасидитас. Диагноз: круглая язва желудка на малой

кривизне. По поводу обнаруженной при операции (д-р Еляшевич) каллезной язвы на малой кривизне желудка произведена резекция его по Pólya-ReicheI. В послеоперационном периоде обильная рвота желчью, парез желудка, кишечника и мочевого пузыря. Состояние плохое, пульс падает. Больному дважды промыт желудок. Состояние status quo ante. Пульс 120 уд. в мин. Температура 35,8. кров. дав. 100—54, гемоглобин 80%. Срочная трансфузия от жены 350 кубиков одноименной крови. Незначительная реакция в виде озноба. К вечеру состояние резко улучшилось. Рвота прекратилась. Пульс восстановился полностью. На следующие сутки самостоятельный стул, обильное отхождение газов. Выписался здоровым на 15 сутки.

У другого больного колхозника после произведенной cholecystectomiam по случаю серозно-гнойного холецистита такое же тонизирующее действие перелитой крови не замедлило сказаться в случае долго длящегося пареза кишечника и желудка.

Значительное улучшение общего состояния мы имели в двух случаях септического заражения больных брюшинными гнойниками, опорожненных подвздошно-поясничными разрезами. Гектическая лихорадка, отсутствие аппетита, бессонница, проливные поты после получения больными 300 кубиков крови уступили местолитическому падению температуры, улучшению деятельности сердечно-сосудистого аппарата.

Считаю особо необходимым подчеркнуть исключительно благоприятные результаты, полученные нами при переливании крови на открытом воздухе, в поле, в походных условиях. Вызванные по требованию колхозника (мужа—донора) для оказания неотложной помощи обессиленной, обескровленной колхознице (жене его) из-за обильного маточного кровотечения (выкидыш), мы экстренно выехали на машине с имеющимся в нашем распоряжении полевым трансфузионным набором Ц.И.П.К. и походными резиновыми столикком военного образца. По приезде мы застали больную в состоянии резкого падения кровяного давления. Пульс 120, температура 36,5. Трансфузия 350 кубиков от мужа совместимой крови цитратным способом—заявля не больше 10—12 минут. Каких-либо помех в производстве трансфузии на поле мы не встретили. Работающие здесь колхозники были живыми свидетелями этой простой, безопасной и благотворной операции. На носилках военного образца больная машиной транспортирована в больницу для гинекологического обследования и выписалась на 5-ые сутки здоровой.

Заслуживает меньшего внимания опыт переливания крови с выездом за 30 километров к туберкулезному больному, старому носителю двухсторонней каверны, с профузным кровотечением из правого легкого. Кровь нами переливалась больному с гемостатическими целями ночью в крестьянской хате. Брат 18 лет и жена его оказались донорами 1-й группы. Ивуренный хронической инфекцией анемичный больной получал 400 кубиков крови без малейшей реакции. И сейчас же заявил, что „отлегло от сердца“. На предложение наше лечь на несколько часов в постель—отказался, заметив: „что еще не доделал хозяйских дел и что теперь чувствует себя много лучше“. Кровотечение остановилось.

Суммируя из небольшого накопленного опыта наши наблюдения за результатами переливания крови в колхозной деревне в период уборочной кампании, в условиях районной больницы, с выездом в поле, в избу колхозника—следует определенный вывод: переливание крови должно найти себе широкое применение среди сельских хирургов.

Активное участие рабочей общественности в колхозах в деле оказания помощи кровью больному создает прочную базу—кадры родственников доноров.

Переливание крови в колхозном поле позволяет в полной мере приблизиться к осуществлению планов, поставленных перед медицинскими пунктами фронта.

Нашим сообщением мы хотели показать, что задача, поставленная Татарским областным институтом переливания крови НКЗ: „Переливание крови—на службу колхознику“—вполне осуществима.