

ставе до угла  $90^\circ$ , угол разгибания  $180^\circ$ , незначительная деформация и боковые качательные движения, но с сохранением устойчивости конечности, умеренные боли после физической нагрузки, что, естественно, снижает работоспособность; неудовлетворительный — резкое ограничение движений в суставе, боли при ходьбе, неустойчивость коленного сустава, иногда исход в анкилоз; больные нетрудоспособны на прежней работе.

Ранние активные и пассивные движения в коленном суставе, а также «импульсная» гимнастика после оперативного лечения позволили добиться в 1-й группе у всех 70 пострадавших хороших результатов. Во 2-й группе у 16 человек был хороший, у 9 — удовлетворительный и у 1 — неудовлетворительный исход; в 3-й группе — у 14 — хороший, у 1 — удовлетворительный и у 1 — неудовлетворительный результат.

Срок восстановительного лечения больных 1-й группы был равен 1—1,5 мес, 2-й группы — 3—3,5 мес, 3-й группы — 6—8 мес.

Поступила 24 сентября 1980 г.

## ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 615.366.15.617

**Б. И. Парфенов, Н. И. Пушкарев, С. А. Шулепов** (Белебей, БАССР). **Об обратном переливании крови**

В районной больнице с 1975 г. нами произведена реинфузия крови 22 больным, в том числе 11 с закрытой травмой живота, 4 с проникающим ранением живота, 4 с разрывом фаллопиевой трубы при внематочной беременности и 3 с разрывом яичника.

Для стабилизации аутокрови использовали 4% цитрат натрия из расчета 10 мл на 100 мл крови, раствор ЦОЛИПК-7Б из расчета 50 мл на 250 мл крови, гепарин из расчета 1000 ЕД на 500 мл крови. До или после стабилизации производили фильтрование через 6—8 слоев марли, обработанной физиологическим раствором поваренной соли. Количество крови при реинфузиях колебалось от 150 до 1500 мл. Осложнений не было.

За это же время произведена аутогемотрансфузия 103 прооперированным больным (44 мужчинам и 59 женщинам в возрасте от 21 года до 75 лет). 30 из них подверглись резекции желудка, 18 — холецистэктомии, 14 — струмэктомии, 13 — надвлагалищной ампутации матки, 7 — грыжесечению по поводу большой вентральной грыжи, 6 — металлоостеосинтезу при переломах костей и 15 — прочим вмешательствам.

За 3—7 дней до операции, при отсутствии противопоказаний по данным обследования в стационаре, у больных брали 200—400 мл крови; обычно пользовались одномоментной пластиковой системой и гомоконсервантом ЦОЛИПК-7Б; затем аутокровь помещали в холодильник и хранили ее при температуре плюс 4—6°. Ни у одного из больных после эксфузии крови ухудшения в предоперационном периоде не отмечено, 42 из них вливали кровезаменители. Заготовленную кровь переливали во время и после операции. Послеоперационный период у всех протекал гладко.

Таким образом, обратное переливание крови, не дав посттрансфузионных осложнений, позволило сэкономить более 40 л донорской крови.

УДК 616.33—006.86—06:616—005.1

**Доц. Ю. А. Башков, Н. Н. Корякина, А. А. Кузнецов** (Ижевск). **Карциноид желудка, осложненный оккультным кровотечением**

Карциноид, относящийся к группе гормонально-активных опухолей, не принадлежит к числу часто встречающихся новообразований желудка, поэтому каждое сообщение о нем представляет практический интерес. При осложнении его оккультным кровотечением он может явиться причиной непонятной на первый взгляд гипохромной анемии, а имеющийся карциноидный синдром создает еще большие диагностические затруднения. Вполне объяснимы и сомнения даже опытных патогистологов при определении гистогенетической принадлежности удаленной опухоли, ибо разнообразие и пестрота клеточной структуры карциноида ставят порой перед ними нелегкую задачу.

Мы наблюдали больную карциноидом желудка, когда все эти сомнения и диагностические препятствия, хотя со значительными затруднениями, были преодолены.

М., 24 лет, фельдшер сельского медицинского пункта, переведена в клинику госпитальной хирургии 11/XI 1973 г., из гематологического отделения больницы, где она