

Несколько наблюдений над применением аутогемотерапии в акушерстве и гинекологии.

П. П. Казанского.

С тех пор, как Halsted, в 1884 году, „положил начало лечебному методу реинфузии собственной крови (после цитрирования ее) при целом ряде заболеваний“ (Н. В. Соколов¹⁾),—аутогемотерапия, претерпев различные видоизменения как в способе применения, так и в показаниях и противопоказаниях, прочно заняла почетное место в ряду других способов лечения. Аутогемотерапией, как самостоятельным, или как подсобным методом лечения, пользовались и пользуются теперь представители многих медицинских специальностей. Заманчивый по своей простоте и блестящий подчас по своему эффекту, этот метод лечения не мог, конечно, остаться незамеченным и представителями акушерства и гинекологии.

Так, А. Я. Цейтлин²⁾ сообщает о хороших результатах, полученных от аутогемотерапии при *graviditas extrauterina*, впервые примененной здесь J. Thies'ом в 1914 году. Э. А. Ширяк³⁾ упоминает о 12 случаях воспалительных заболеваний придатков матки, с успехом леченных этим способом. В. М. Иванов⁴⁾ приводит указания Schmidt'a на хорошие результаты аутогемотерапии при лечении маститов и Baksch't'a, констатирующего прекрасный эффект от нее при лечении маточных кровотечений эндокринного происхождения. Далее, А. И. Калинин⁵⁾, приводя свой случай аутогемотерапии при *hyperemesis gravidarum*, высказывает взгляд о целесообразности применения этого метода в целях профилактики различных токсикозов беременности. А. И. Калинин⁶⁾, сообщая о лечении менотоксикозов аутогемотерапией, полагает, что лечебный эффект в данных случаях можно объяснить „адсорбцией красными кровяными шариками токсической субстанции (яичникового гормона или того или иного продукта его метаморфоза)“. Наконец, Graser⁷⁾ реко-

¹⁾ Н. В. Соколов. Переливание крови, как лечебный метод. Каз. Мед. Журн., 1925, стр. 654.

²⁾ А. Я. Цейтлин. О переливании крови. Гин. и Акуш., 1922, № 1.

³⁾ Э. А. Ширяк. Об аутогемотерапии при фурункулезе. Врач. Газ., 1927, стр. 266.

⁴⁾ В. М. Иванов. Лечение впрыскиваниями собственной крови больного (автогемотерапия). Рус. Клин., 1927, № 41.

⁵⁾ А. И. Калинин. Аутогемотерапия при неукротимой рвоте беременных. Врач. Газ., 1926, стр. 195.

⁶⁾ А. И. Калинин. К вопросу о менотоксикозах и лечении их аутогемотерапией. Каз. Мед. Журн., 1927, № 5.

⁷⁾ Graser. Zentr. f. Chir., 1925, № 45. По реф. в Каз. Мед. Журнале, 1926, стр. 1390.

мендует аутогэмотерапию для лечения послеоперационных бронхитов и пневмоний.

В условиях повседневной амбулаторной работы врача-гинеколога часто встречаются, как известно, случаи, когда обычные методы лечения остаются безрезультатными. Безуспешность применения в этих случаях многих средств с одной стороны, невозможность для пациенток, по условиям жизни, воспользоваться некоторыми из них—с другой и желание врача облегчить страдания больной с третьей—заставляют искать нового, более надежного по действию и простого по применению средства лечения. В качестве такового я и остановился на аутогэмотерапии.

В течение 1926—1927 г.г. в моей практике было 28 случаев, где я с успехом применил этот способ лечения. По роду заболеваний больные в этих случаях распределялись следующим образом: 1) *hyperemesis gravidarum*—9 случаев, 2) *metrorrhagia haemorrhagica*—8 случаев, 3) менотоксикозы, связанные с наступлением половой зрелости,—3, 4) менотоксикозы в периоде беременности—1, 5) *menstruatio profusa et tarda* в пременопаузальном периоде—6 и 6) *salpingo-oophoritis bilateralis chronica et metro-endometritis post abortum*—1 случай. Не вдаваясь в подробный разбор каждой из этих групп, приведу кратко несколько наиболее характерных историй болезни.

I. Больная Б., 23 лет, явилась на прием 14/XII 1926 с жалобами на *hyperemesis gravidarum*. Первые мenses 16½ лет, тип $\frac{4}{28}$, с незначительной болезненностью. Беременность первая. Последние регулы 2—6/X 1926, с тех пор сначала появилась тошнота, затем—рвота. В настоящее время рвота почти непрерывно, даже без принятия пищи; она прекращается лишь в лежачем положении, и то ненадолго. Больная бледна, истощена. Сердце и легкие в норме. При исследовании матка увеличена соответственно двум месяцам беременности, признак Hegar'a ясно выражен. Применена аутогэмотерапия. После 2 инъекций по 7 куб. с. под кожу живота рвота прекратилась, и больная более не являлась. 6/VII 1927 благополучные роды живым мальчиком.

II. Больная П., 23 лет, явилась 20/IX 1926 с жалобами на кровотечение, по поводу которого лежала в Тамбовской Губсовбольнице с 17/VIII по 2/IX. Кровотечение под влиянием инъекций эрготина остановилось было, но затем возобновилось и течение последних 1½ недель продолжается почти непрерывно. Первые мenses на 16 году, тип $\frac{3-4}{21}$, безболезненны, последние правильные регулы

в июле, с тех пор путаются. Имела 1 роды—5 лет т. н. Абортов не было. При исследовании матка слегка увеличена, безболезненна, придатки чувствительны. В больнице был поставлен диагноз *metrorrhagia haemorrhagica*, с 20/IX по 25/IX безрезультатно принимала назначенное *infusum sec. cornuti*. С 25/IX по 1/XI сделано 7 инъекций собственной крови, взятой из локтевой вены, под кожу подлопаточной области, по 5—10 куб. с. После второй инъекции кровотечение уменьшилось, а после третьей прекратилось совершенно. В дальнейшем до июня 1927 г. больная имела две беременности, которые искусственно прерывались по социальным показаниям. С июня по сентябрь 1927 мenses правильны. 13/IX явилась с кровотечением, не останавливавшимся со дня начала последней менструации (2 IX). Назначен стипитин—безрезультатно. При исследовании 17/IX слегка увеличенная, плотная, безболезненная матка; придатки с обеих сторон незначительно увеличены, слегка болезненны. С 23/IX по 10/X четыре инъекции собственной крови по 5—10 куб. с. Кровотечение остановилось, боли прошли. 24/XI беременность около 1½ месяцев.

III. Больная К., 16 лет, *virgo intacta*, явилась 9/V 1927 с жалобами на кровотечение, продолжающееся в течение 3 месяцев со дня появления первой менструации. Больная ниже-среднего роста, правильного телосложения, плохого питания; со стороны легких и сердца отклонений от нормы нет; признаки половой зрелости выражены слабо. Обычная терапия,—кровоостанавливающие и общеукрепляющие

лечение.—без результата. 20/VI 1927 начата аутогэмотерапия. Сделано 6 инъекций по 5—10 куб. с. Менструации установились правильно по 3 дня, через 3 недели, безболезненны.

IV. Больная Л., 28 лет, явилась на прием 16/VII 1927 с явлениями крапивницы, зуда наружных половых органов и распространенного фурункулеза. Первые menses 15½ лет, тип ³_{21—24}, безболезненны. Замужем с 18 лет, имела 1 роды

и 2 искусственных аборта. Последние регулы 10/III 1927. С 8/VI появился зуд наружных половых органов и периодически крапивница. При исследовании матка увеличена соответственно 4 месяцам беременности, безболезненна, на наружных половых органах и на внутренней поверхности бедер краснота со следами расчесов, на груди, спине и ягодицах следы от прошедших фурункулов и свежие фурункулы. 16/VII выпрыгнуто под кожу живота 5 куб. с. собственной крови. После четырех таких инъекций с промежутками в пять дней зуд прекратился, крапивница исчезла, фурункулы стали подживать, больная с 5/VIII более не почесывалась.

V. Больная С., 43 лет, явилась 29/IV 1927 с жалобами на кровотечение, которое началось в декабре 1926 г., периодически обостряется, а за последний месяц совершенно не прекращается. Первые menses 14½ лет, тип ^{3—4}₂₁, безболез-

ненны. Имела 3 родов и 2 иск. аборта. Последние два года менструации путались,—приходили с опозданиями, продолжались по 7—10 дней. При исследовании матка немного меньше нормы, плотна, слегка болезненна, придатки нормальные. Назначены эрготин и бромистая камфора. 15/V, в виду продолжающегося кровотечения, начата аутогэмотерапия. После двух инъекций кровотечение меньше, а после пяти прекратилось совершенно. Всего было сделано 7 инъекций под кожу живота по 5—10 куб. с. с пятидневными промежутками. 20/VI при исследовании матка в состоянии атрофии, придатки не прощупываются. До 17/XI кровей не было. Больная более не являлась.

VI. Больная М., 26 лет, явилась 24/X 1926 с жалобами на схваткообразные боли и небольшое кровотечение. Первые menses 15½ лет, тип ^{3—5}_{21—24}, безболезненны.

Имела один род, 6 лет т. н. В июне 1926 г. лечилась от воспаления придатков матки. Последние менструации были 16/VIII. При исследовании матка увеличена соответственно 1½ мес. беременности, придатки чувствительны, небольшое кровотечение. С диагнозом беременности и начинающегося аборта направлена в больницу, где 29/X произведено абразю. После абразю первые menses пришли 30/XI и с тех пор „мазались“ до 3/I 1927, когда больная вновь явилась на прием. При исследовании матка больше нормы, плотна, болезненна, придатки слегка увеличены, болезненны, особенно слева. Диагноз: metrorrhagia, salpingo-oophoritis bilateralis chronica, metro-endometritis post abortum. Назначены покой и внутрь hydrastis. 11/II, в виду непрекращающегося кровотечения, направлена в больницу, где вновь произведено абразю. 8/III кровотечение возобновилось, и начата аутогэмотерапия. 22/III кровотечения нет. Всего по 14/IV было сделано 6 инъекций под кожу живота по 5—10 куб. с. с пятидневными промежутками. 10/IX на приеме установлена беременность около 1½ месяцев, придатки безболезненны. 15/XII беременность (4½ месяцев) протекает нормально.

Как можно объяснить эффект действия аутогэмотерапии? До настоящего времени подвести точную, научно обоснованную базу для объяснения лечебного действия ее не представляется возможным. Одни авторы рассматривают ее, как неспецифическую терапию раздражения белком красных кровяных телец и плазмы крови (Proteinkörpertherapie), другие наряду с этим объясняют успех аутогэмотерапии и специфическим действием находящихся в крови больного антител, наконец, третьи полагают, что „лечебный эффект аутогэмотерапии сводится к выработке соответственных антител подобно тому, как это происходит в обычных условиях течения интоксикации в селезенке, лимфатических железах и печени“

(Линтварев⁸⁾). Наряду с этим необходимо, конечно, считаться и с психотерапевтическим эффектом данного метода.

Со своей стороны, считая преждевременным делать какие-либо определенные выводы относительно аутогэмотерапии, все же считаю возможным рекомендовать применение этого простого метода в случаях, подобных описанным мною выше.

⁸⁾ П. П. Линтварев. К уч. об эритрофагоцитозе. Рус. Клин., 1927, № 41.