

А. А. Агафонов, А. С. Книрик (Казань). Случай благоприятного исхода гемолитического шока, развившегося вследствие резус-несовместимости

Наряду с посттрансфузионными осложнениями, связанными с переливанием несовместимой в групповом отношении крови, могут иметь место осложнения вследствие переливания резус-несовместимой крови.

Мы наблюдали подобное осложнение, возникшее после 19-го переливания. Четырнадцать переливаний крови были произведены на протяжении двух лет, четыре последних на протяжении месяца и сопровождались незначительными ознобами и повышением температуры до 37,5°.

Б-ной К., 48 лет, госпитализирован 27/XI-57 г. для оперативного лечения по поводу кровоточащей язвы двенадцатиперстной кишки. В феврале 1957 г. оперировался по поводу прободения язвы двенадцатиперстной кишки — сделано ушивание. В ночь на 5/I-58 г. возникло профузное гастродуоденальное кровотечение. Консервативные мероприятия, включавшие капельное переливание 150 мл 0(1) гр. крови (однотипной), не остановили кровотечение.

5/I произведена резекция желудка на высоте кровотечения под местной анестезией (Агафонов). Обнаружена язва двенадцатиперстной кишки, располагавшаяся низко и пенетрировавшая в головку поджелудочной железы. Во время операции капельно перелито 500 мл однотипной крови, не вызвавшее никакой видимой реакции. На другой день вновь перелито еще 250 мл крови без каких-либо осложнений. Состояние б-ного улучшилось.

6/I: Э.— 2 550 000, Нв. 6,7 г% (40 ед.), РОЭ — 14 мм/час, Л.— 9 300.

6/I в целях борьбы с анемией капельно перелито 150 мл эритроцитарной массы [0 (1)] с предварительным проведением проб на совместимость и биологической. Через 15 мин после окончания переливания (19-го по счету) у б-ного появились резкая головная боль, слабость, цианоз, исчез пульс на периферических артериях, АД перестало определяться; сознание затемнено, дыхание поверхностное — 35—38, зрачки расширены, вяло реагируют на свет. Введено внутривенно 20 мл 10% раствора хлористого кальция, 40 мл 40% раствора глюкозы со строфаном, 20 мл 0,25% раствора новокаина, сделана двусторонняя поясничная блокада по А. В. Вишневскому, дан кислород для дыхания, проведено обогревание б-ного, введено под кожу 3 мл 20% камфары.

Состояние улучшилось. АД — 70/35, появился пульс на лучевой артерии. В ближайшие часы состояние значительно улучшилось, уменьшились головные боли; АД — 100/70; выделено около 100 мл концентрированной мочи; к вечеру температура повысилась до 38°. На следующий день состояние вполне удовлетворительное. Выписан на 17 день после операции в удовлетворительном состоянии.

В сыворотке б-ного найдено много антирезусных тел. Кровь донора резус-положительна.

Данное наблюдение лишний раз подчеркивает необходимость обязательного определения резус-принадлежности донора и реципиента даже в тех случаях, когда многочисленные предварительные переливания не вызвали никаких патологических явлений.

М. Д. Андросов (Москва). Окостенение рубцов языка и щеки

1. В больницу обратился б-ной В., 61 г., с диагнозом районной больницы «опухоль языка».

5 лет тому назад б-ной уколол правую половину языка рыбьей костью, в результате чего возникло воспаление с последующим нагноением.

Спустя год стал замечать, что на месте бывшего нарыва язык как бы отвердевает, причем острых болезненных ощущений не было. Жевание безболезненно. Год тому назад при ощупывании пальцем б-ной отметил затвердение, напоминающее кость, но поскольку резкого беспокойства не было, особого внимания на это не обращал. Однако усилившиеся за последнее время боли в языке принудили его обратиться к врачу.

На языке справа, отступая от кончика на 0,5 см, имеется плотная на ощупь опухоль, безболезненная, величиной с фасоль. В части опухоли, взятой для гистологического исследования, найдена костная ткань с костными тельцами, гаверсовыми каналами и участками, содержащими элементы костного мозга.

Под местной анестезией костное новообразование было удалено. Заживление первичным натяжением.

II. Б-ной Н., 38 лет, на левой щеке после осколочного ранения плотный, как кость, рубец, возвышающийся над поверхностью кожи длиной 2 см, шириной 1,5 см, напоминающий сосок.

При гистологическом исследовании скусанного образования обнаружены концентрические ряды костных телец, остеобласты, гаверсовы каналы. От операции б-ной отказался.