

4. Миеломные клетки, являющиеся производными ретикулярных клеток костного мозга, встречаются при миеломной болезни в разных стадиях развития. Этим объясняется многообразие цитологической картины костного мозга и трудности диагностики.

5. Мы наблюдали 4-х больных с миеломной болезнью. Во всех 4-х случаях до поступления в клинику правильный диагноз не был установлен.

6. У одного больного заболевание протекало остро по типу сепсиса. Обычно же это заболевание протекает хронически, длительное время. У больного пальпировались увеличенные печень и селезенка.

ОЖГОВЫЙ ШОК И МЕТОДЫ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Ассистент — А. Ф. КОТОВИЧ

Кафедра госпитальной хирургии (зав. — профессор

И. Б. Олешкевич)

1. Из 325 ожоговых больных, находившихся в клинике на лечении, шок наблюдался у 59, что составляет 15% от общего числа обожженных.

2. Возрастной состав больных был следующий: от 9 месяцев до 10 лет—37 человек, от 11 лет до 20 лет—6 человек, от 21 до 30 лет—3 человека, от 31 года до 40 лет—9 человек, от 41 года до 50 лет—2 человека, от 51 года до 60 лет—2 человека.

3. Размеры ожоговой поверхности: до 20% ожоговой поверхности—у 14 больных, от 21% до 30%—у 11, от 31% до 40%—у 2, от 41% до 50%—у 10, от 51% до 60%—у 3, от 61% до 70%—у 4, от 71% до 80%—у 5 больных.

4. По тяжести клинической картины шоковые больные распределялись следующим образом: шок I степени у 11 больных, II степени—у 21 и III степени—у 27 больных.

5. Противошоковые мероприятия заключались в применении наркотиков, новокаинового, обезболивания (орошение ожоговой поверхности повязками, инфильтрация тканей вокруг ожога 0,25% раствором новокаина, фульгарная анестезия, поясничная блокада), переливание крови, противошоковой жидкости, сыворотки Бельского. У детей (при невозможности ввести внутривенно) указанные вещества вводились внутрикостно.

6. Противошоковые мероприятия должны носить комплексный характер, начинаться с момента оказания первой помощи и продолжаться в стационаре до выведения пострадавших из шокового состояния.

7. Применяя комплексную терапию ожогового шока, клиникой получены следующие результаты: из 59 больных выздоровело 38, умерло—21. Общая летальность среди всех возрастных групп составила 35,5%. Среди взрослых летальность была 6,2%, в детском возрасте—56,7%.

8. Как показывает опыт клиники, госпитализация ожоговых больных в одном лечебном учреждении положительно сказывается на конечных результатах лечения этой группы пострадавших.

ПОДКОЖНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ АНЕМИЯХ.

Ассистент Л. Ф. КУДЕШ.

Из кафедры терапевтической терапии Минского
медицинского института.

Метод подкожного переливания крови в практику был внедрен в терапевтической клинике Минского медицинского института в декабре 1949 года и в настоящее время широко применяется при лечении терапевтических больных.

Применение новокаина (0,5% раствор—10—15 мл), а в некоторых случаях и инъекции промедола (1% — 1,0 мл подкожно) для обезболивания места подкожной гематрансфузии, сделало этот метод малоболезненным и тем самым расширило возможности применения его в клинике.

Наши наблюдения охватывают 40 больных с симптоматическими анемиями, которые лечились подкожными переливаниями крови (225 мл крови переливалось в подопаточную область). Кровь была, как правило, одногруппная, иногда игогруппная. С обязательным массажем посттрансфузионной гематомы. Переливание повторялось через 3 — 4 дня. Всего произведено 174 подкожных переливания крови, в среднем по 4 трансфузии каждому больному. Посттрансфузионная гематома рассасывалась в большинстве случаев полностью в течение первых суток (58,6%), реже в течение двух (28,1%) или трех (9,2%) суток.

Для выяснения эффективности, а также механизма действия подкожных гематрансфузий производились следующие исследования:

- 1) Пункция костного мозга грудины.
- 2) Анализ периферической крови с подсчетом ретикулоцитов и тромбоцитов.
- 3) Осмотическая резистентность эритроцитов.
- 4) Определение объема эритроцитов по гематокриту.
- 5) Количество билирубина в крови (для выяснения степени разрушения перелитых эритроцитов).
- 6) Другие биохимические показатели крови (белки плазмы, вязкость крови, протромбиновое время, свертываемость крови).

В период проведения больным гемотрансфузий дополнительно назначались только витаминные препараты (рибофлавин, аскорбиновая кислота, тиамин, никотиновая кислота). Специальные антианемические вещества (препараты печени, витамин В¹² и препараты железа) обычно не назначались.