

Возрастающая угроза войны с своеобразными специфическими особенностями ее, зимними военными кампаниями, вопросы обороноспособности нашей родины, — выдвигают настоятельное требование дальнейшей и всесторонней разработки вопросов патогенеза, лечения и профилактики отморожений, равно как и ожогов — этих частых термических травм военного времени.

**Г. А. ИОНКИН**

Зав. кафедрой патологической физиологии Сталинградского медицинского института.

## **ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ К ВОПРОСУ О ТЕРАПИИ ОСТРЫХ МАССИВНЫХ КРОВОПОТЕРЬ<sup>1</sup>**

Острая кровопотеря, нередко осложненная шоковым состоянием, является одним из массовых заболеваний военного времени, уносящим не одну человеческую жизнь. Кровопотери встречаются и в мирной обстановке, например, в результате производственного и бытового травматизма.

Главным лечебным мероприятием при острых кровопотерях является переливание крови. Еще Гайем, проводивший свои классические опыты с кровопотерями на животных, установил, что трансфузия после кровопотери физиологического раствора или дефибринированной крови вызывает оживление организма, однако недостаточно стойкое. Стойкое оживление получается после трансфузии цельной крови.

По А. Богомольцу «субституирующее действие вливаемой крови складывается из:

1) Увеличения дыхательной поверхности крови вследствие введения большого количества эритроцитов, носителей гемоглобина, передатчика кислорода и весьма существенного фактора в поддержании щелочно-кислотного равновесия;

<sup>1</sup> По материалам работы, выполненной в основном при кафедре патологической физиологии Саратовского медицинского института (зав. кафедрой проф. О. С. Глозман), частично при кафедре патологической физиологии Сталинградского медицинского института.

2) Механического улучшения условий кровообращения вследствие наполнения кровеносных сосудов, повышения кровяного давления, улучшения питания сосудодвигательной, нервной системы и, следовательно, устранения явлений шока и повышения сосудистого тонуса, что сопровождается общим усилением обмена веществ в организме; геср. жизненных процессов;

3) Введения в организм значительного количества веществ, необходимых для его питания и регуляции жизненных процессов: липоидные и белковые вещества кровяной плазмы, сахар, различные электролиты, ферменты, гормоны».

В основе стимулирующего действия вливаемой крови на различные функции организма лежат, по представлению А. Богомольца, явления коллоидоклазии.

Значение перелитой крови при кровопотерях в первую очередь заместительное. Об этом свидетельствует тот иногда блестящий результат, который получается в ряде случаев при кровопотерях от трансфузии любой изотонической жидкости. «Субституирующее действие перелитой крови особенно ясно выступает при острых обильных кровопотерях. В этих случаях переливание крови — часто единственное средство для спасения жизни. Под влиянием переливания крови больной на глазах воскресает: кожа и слизистые оболочки розовеют, похолодевшие конечности согреваются, недвижимый полутруп раскрывает глаза, сознание быстро проясняется» (А. Богомолец). «Двух мнений о ценности метода нет. Испытавший оживление угасавшего больного не мыслит обойтись без трансфузии крови и в дальнейшей работе. Острое обескровление является безусловно бесспорным и первым показанием к переливанию крови» (С. Спасокукоцкий). Однако, очень нередко на практике немедленная вслед за острой кровопотерей трансфузия крови (или даже какой-либо другой изотонической жидкости) не всегда может быть возможной по техническим причинам (как-то: отсутствие крови, невозможность производства операции трансфузии по условиям обстановки и т. д.) и смерть организма иногда наступает не потому, что грубо анатомически поврежден тот или иной жизненно-важный орган, а потому что потеряна кровь и вследствие этого нарушены циркуляция крови и питание тканей. В ряде случаев количество остающейся после кровопотери крови в организме может быть вполне достаточным