

Я. М. Ананьев (Волгоград). Об оставлении инородных тел в брюшной полости во время операции

Значительная часть случаев оставления инородных тел (и, в частности, инструментов) в брюшной полости остается неопубликованной и не попадает в статистический учет. Английский хирург Cl. White направил в 1923 г. анкету 90 хирургам Англии с просьбой сообщить о случаях оставления инородных тел в брюшной полости во время операций. Несмотря на то, что анонимность полностью обеспечивалась, отозвались лишь 39 хирургов.

Во время операций в брюшной полости могут оставаться марлевые салфетки, тампоны различных размеров, начиная от шариков в 5—6 см до полотенец включительно. По Rumprecht'у, марлевые тампоны и салфетки в брюшной полости во время операций оставляются в пять раз чаще, чем инструменты.

По данным А. Альбицкого и И. И. Грекова в акушерско-гинекологической практике значительно чаще, чем в хирургической, оставляются в брюшной полости инородные тела.

По четырем гинекологическим стационарам г. Волгограда за последние 10 лет было шесть случаев обнаружения инородных тел, оставленных в брюшной полости во время гинекологических чревосечений. В трех случаях марлевые тампоны были оставлены во время сперации кесарева сечения, в двух — во время операции по поводу внематочной беременности и в одном — по поводу кисты яичника.

Переходим к краткому описанию:

1. К., 22 лет, в 1953 г. оперирована по поводу нагноившейся опухоли придатков матки. Годом ранее она подвергалась операции кесарева сечения в ж.-д. больнице. Из брюшной полости извлечены два инкапсулированных марлевых шарика. Выздоровление.

2. А., 36 лет, оперирована по поводу кисты яичника. Произведена правосторонняя аднексэктомия. Через 3 месяца *per anum* выделилась марлевая салфетка 60 × 20 см. Выписана здоровой.

3. К., 32 лет, в мае 1962 г. произведено кесарево сечение. Через три месяца был поставлен диагноз инородного тела в брюшной полости. Во время операции извлечена марлевая салфетка 64 × 31 см. Выздоровление.

4. В., 30 лет, произведено корпоральное кесарево сечение 12/IX 1964 г. 8/X 1964 г. срочно оперирована в связи с кишечной непроходимостью. Извлечены две марлевые салфетки 45 × 39 см. Выздоровление.

5. О., 43 лет, была оперирована в 1954 г. по поводу внематочной беременности. 21/V 1963 г. оперирована по поводу гнойной опухоли малого таза. Найдена распадающаяся марлевая салфетка. Пришлось произвести частичную резекцию тонкой кишки.

6. М., 36 лет, в 1961 г. была оперирована по поводу внематочной беременности. В августе 1964 г. из прямой кишки выделился марлевый тампон 102 × 12 см.

Диагностика инородных тел, оставленных в брюшной полости во время операций, представляет значительные трудности, так как нет характерного симптомокомплекса.

Наши наблюдения говорят о том, что инородные тела оставляются в брюшной полости чаще тогда, когда операция сложна, проводится в экстренном порядке, связана с большой кровопотерей или с наличием большого кровоизлияния в брюшной полости. Именно акушеры-гинекологи чаще сталкиваются с подобными неблагоприятными ситуациями во время операции кесарева сечения и по поводу внематочной беременности.

Самой главной профилактической мерой, по нашему мнению, является спокойная обстановка в операционной, дисциплинированность и максимально внимательное отношение персонала к операции на всех ее этапах.

УДК 618. 532. 6

Л. П. Пономарева (Казань). Тазовые предлежания плода (по материалам 5 родильного дома г. Казани)

Частота тазовых предлежаний плода, по литературным данным, составляет в среднем 3,47%.

Средняя частота мертворождаемости при тазовых предлежаниях плода (И. К. Вачнадзе, Е. С. Кушниская, Р. Г. Бакиева, Н. В. Кинжалова) составляет 7,1%, а за рубежом (Гедберг, Готхальс, Андреас) — 13,6%.

Средняя величина смертности новорожденных, родившихся в тазовом предлежании, по литературным данным, колеблется от 4,9% (Р. Г. Бакиева) до 18,7% (Р. С. Козина) и составляет в среднем 13%. Таким образом, общая потеря детей в связи с родами с тазовым предлежанием плода равна 20,1%.

В настоящей работе приводятся данные анализа 107 родов с тазовым предлежанием плода, частота которых оказалась равной 2,7% к общему числу родов (3864 родов за 1962—1964 гг.).

Первородящих женщин было 64 (59,8%), повторнородящих — 43 (40,2%).

В возрасте до 25 лет первородящих было 47, повторнородящих — 12, до 30 лет соответственно — 13 и 16, старше — 4 и 15. Повторные аборт в анамнезе были у 31 женщины, узкий таз — у 28.

У 45 женщин наблюдалось преждевременное и раннее отхождение вод, у 5 — слабость родовой деятельности, у 10 — обвитие пуповины вокруг шейки плода.

Средняя продолжительность родов у первородящих составила 13 час. 45 мин., у повторнородящих — 9 час. 10 мин. Средняя потеря крови — 238 мл. Продолжительность пребывания женщин в родильном доме составила в среднем 10 койко-дней.

Двум женщинам было сделано кесарево сечение по поводу угрозы разрыва матки (рубцовая матка).

Мертворожденных было 8 (7,47%). Причинами мертворождаемости были: глубокая недоошенность (28—29 недель) — у одного, выпадение пуповины — у 3, гидроцефалия — у 2 и у 2 детей этиология мертворождения не установлена.

У 52 женщин была проведена триада Николаева в сочетании с методом Хмелевского. В состоянии асфиксии родилось 45 детей (42,05%).

Вес детей при рождении у первородящих колеблется от 1700,0 до 3840,0, у повторнородящих — от 1550,0 до 4100,0.

Развитие 83 детей (77,5%) в родильном доме было правильным. Не восстановили свой первоначальный вес 13 детей или 12,3%. Умерло в родильном доме 3 детей (внутричерепная родовая травма).

УДК 616—089.5—031.81

Р. Т. Разумов, А. И. Степанов (Лениногорск, ТАССР). Опыт применения потенцированного алкогально-тиопенталового наркоза с управляемым дыханием в условиях районной больницы

Предпочтение внутривенному алкогально-тиопенталовому наркозу мы стали отдавать после того, как убедились в 1962 г., что этот вид обезболивания отличается более спокойным течением с нерезкими колебаниями пульса и АД.

Для усиления действия тиопентал-натрия и алкогеля и уменьшения дозы их мы применяли дополнительно димедрол, атропин, промедол, новокаин. Миорелаксанты (миорелаксин, диотелин, листенон, диплоцин) мы применяли с целью проведения управляемого дыхания и уменьшения общей дозы наркотических веществ.

Всего под внутривенным алкогально-тиопенталовым наркозом проведено 46 операций, из них 39 с управляемым дыханием и 7 — без интубации трахеи.

Мужчин прооперировано 31. В возрасте от 26 до 50 лет было 19, от 50 до 70 лет — 12 больных. Женщин прооперировано 15. В возрасте от 35 лет до 50 было 5 и от 51 до 70 — 10 больных.

Операции длились от 30 мин. до 3 час. 30 мин.

Накануне операции больные на ночь получали 0,1 люминала. За час до операции внутримышечно вводили 2% раствор димедрола, промедола, новокаина по 1,5 мл и 0,1% раствор атропина — 1 мл или же вводили только атропин с промедолом по 1 мл, что зависело от лабильности нервной системы больного. В операционную больные поступали в полудремотном состоянии. Наркоз проводили при помощи системы из двух сообщающихся ампул с капельницей. В одну из них наливали 5% раствор глюкозы либо протившоковую жидкость, в некоторых случаях — 0,25% раствор новокаина; в другую — глюкозно-алкогально-тиопенталовую смесь в следующем соотношении: 280 мл 20% раствора глюкозы, 120 мл 96° этилового спирта, 1,0 тиопентал-натрия.

Наркоз проводили в основном на уровне II стадии при управляемом дыхании и III стадии — при неуправляемом дыхании (7 операций).

После прекращения введения наркотической смеси больные вскоре пробуждаются, но затем вновь впадают в сон продолжительностью до 6 часов и более, зависящий от дозы введенного тиопентал-натрия и спирта. Вторичный сон предохраняет от возникновения послеоперационного шока и резких болей, облегчает послеоперационный период.

Осложнений при проведении наркоза не наблюдали. Летальных исходов, связанных с проводимым видом обезболивания, не было.

УДК 615.851—616—089.15

А. Н. Кабановский (Чернухин, Горьковской области). Опыт применения гипносуггестивной психотерапии в предоперационный период в условиях сельской больницы

Нами проведено изучение предоперационного периода у 100 больных, которым проводилась гипносуггестивная психотерапия, и 100 больных, которые велись обычно, как это принято во всех хирургических отделениях.