

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В БЛИЖАЙШИЕ СРОКИ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЛЕГКОГО ИЛИ ЕГО ДОЛИ

А. М. Черкасова

Факультетская терапевтическая клиника (зав. — проф. Н. Е. Кавецкий)
Куйбышевского медицинского института

В литературе данный вопрос освещен недостаточно, нет единого мнения и в отношении изменения скорости кровотока и ЭКГ данных в послеоперационном периоде.

Нами было обследовано до операции и через 10—15 дней после нее 75 человек, из которых 27 были оперированы по поводу рака легкого и 48 — в связи с нагноением легкого. У 29 больных была произведена пульмонэктомия и у 46 — лобэктомия.

У больных, перенесших пульмонэктомию, в ближайшие сроки после операции мы наблюдали ряд изменений со стороны сердечно-сосудистой системы. Больные жаловались на одышку и сердцебиение при движении, боль в грудной клетке на стороне операции и общую слабость. У 19 из 29 больных тоны сердца были глухие.

После удаления легкого у больных выявлено, по сравнению с соответствующими показателями до операции, статистически достоверное учащение пульса, небольшое снижение АД, ускорение кровотока, уменьшение ЖЕЛ (в среднем на 1062 мл) и снижение показателей пробы с задержкой дыхания (в среднем на 11 сек.).

У большинства больных, оперированных по поводу рака легких, наблюдалось повышение венозного давления, особенно на стороне операции, по сравнению с дооперационными данными. У больных, которым была сделана операция по поводу нагноения легкого, наоборот, в послеоперационном периоде наблюдалось некоторое снижение венозного давления. У больных раком левого легкого средняя величина венозного давления до операции слева была равна 82 мм, а справа — 104 мм, после операции — соответственно — 98, а справа — 110 мм. У больных раком правого легкого до операции средняя величина венозного давления слева была равной 119, а справа — 95 мм, после операции — соответственно — 125 и 116 мм. У больных с нагноением левого легкого до операции средняя величина венозного давления слева была 120, а справа — 108 мм, после операции — соответственно — 91 и 96 мм. У больных с нагноением правого легкого средняя величина венозного давления до операции слева была равной 95, а справа — 125 мм, после операции — соответственно — 95 и 110 мм.

Такая разница в изменении венозного давления в послеоперационном периоде у больных, оперированных по поводу рака легкого и нагноительных процессов, по-видимому, связана с различными компенсаторно-приспособительными механизмами при этих двух группах заболеваний. Однако причина этого остается еще неясной.

Изучение ЭКГ в предоперационном периоде и в ближайшие дни после удаления легкого показало, что у 26 (из 29) больных после операции возникли изменения в виде синусовой тахикардии, снижении вольтажа, изменении положения электрической оси сердца, снижении зубцов Р и Т, а в части случаев — сглаженности их.

Отклонение электрической оси сердца в ту или другую стороны в послеоперационном периоде не сопровождалось другими какими-либо изменениями, указывающими на гипертрофию желудочков сердца и, следовательно, зависит не от гипертрофии сердца, а связано, с одной стороны, со смещением его в результате оперативного вмешательства, а с другой — с положением электрической оси до операции.

Состояние сердечно-сосудистой системы после удаления доли легкого исследовано у 46 больных. У 41 больного лобэктомия была произведена по поводу нагноения легкого и у 5 — в связи с опухолью.

У больных после удаления доли легкого, по сравнению с дооперационными данными, отмечалось учащение пульса (в среднем на 10 ударов), ускорение кровотока (в среднем на 1 сек), уменьшение ЖЕЛ (в среднем на 758 мл), снижение пробы с задержкой дыхания на вдохе на 8 сек, а на выдохе — на 6 сек. Полученные данные статистически достоверны ($p < 0,01$). АД, по сравнению с дооперационным периодом, существенно не изменялось (t соответствует 1,1; $p > 0,1$).

При измерении венозного давления, по сравнению с дооперационным периодом, было выявлено следующее: у 5 больных, оперированных по поводу рака легкого, отмечалось некоторое повышение на стороне поражения. У 30 из 41 больного, перенесшего удаление доли легкого в связи с нагноением, в ближайшие сроки после операции наблюдалось некоторое снижение венозного давления, особенно на стороне операции, у одного больного после операции оно несколько повысилось, а у остальных 10 существенно не изменилось.

При сравнении показателей ЭКГ до и после операции оказалось, что у 26 больных после операции появились не резко выраженные изменения ЭКГ (синусовая тахикардия, реже изменение электрической оси сердца и нарушение сократительной способности миокарда). У остальных 13 больных ЭКГ не изменилась.

1. После удаления легкого гемодинамические сдвиги и ЭКГ изменения выражены более резко, чем после удаления его доли.

2. У большинства больных, оперированных по поводу рака легкого, в ближайшие дни после операции наблюдалось повышение венозного давления, а у больных, оперированных в связи с нагноением легкого, — некоторое его снижение, что, по-видимому, связано с различными компенсаторно-приспособительными механизмами.

3. Изменения, наблюдаемые со стороны сердечно-сосудистой системы у больных в ближайшем послеоперационном периоде, зависят от характера операции (удаление всего легкого или его доли), послеоперационного течения, нарушения функции внешнего дыхания, а также, по-видимому, и от состояния компенсаторных процессов организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бакшис В. П. Состояние кровообращения у больных после удаления легкого или его доли по поводу гнойных заболеваний легких. Автореф. канд. дисс. Л., 1955; Хирургия, 1955, 12. — 2. Парфенов А. П. Вест. хир. 1956, 7. — 3. Стручков В. И., Скрипниченко Д. Ф., Сахаров В. А. Нов. хир. арх. 1958, 1. — 4. Мартыничев А. Н. Венозное давление во время и после внутригрудных операций. Автореф. канд. дисс. Л., 1955; Вест. хир. им. И. И. Грекова, 1958, 3.

УДК 616. 216. 2 — 089. 87 — 616. 12

ОПЫТ РЕЗЕКЦИЙ ЛЕГКИХ ПО ДАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕЖРАЙОННОГО ДИСПАНСЕРА

С. Е. Марголин

Бугульминский противотуберкулезный диспансер (главврач — С. Е. Марголин)

В комплексном лечении больных кавернозным туберкулезом легких резекция заняла видное место. Ее стали выполнять в областных и районных диспансерах.

За 1957—1963 гг. нами произведена 61 резекция у 45 мужчин и 15 женщин.

Методика операции нами заимствована из хирургической клиники (зав. — проф. Л. К. Богуш) института туберкулеза МЗ СССР. Из числа оперированных больных с туберкулезом легких было 48 и с заболеваниями иного характера — 12. В возрасте 14 лет был один, 18—24 — 17, 25—44 — 37 и 45—54 — 5 больных. С туберкуломами было 6, кавернозным туберкулезом — 28, хроническим фиброзно-кавернозным — 14, с хроническим нагноением — 8, поликистозом — 2, эхинококком — один и раком легкого — один больной. У каждого четвертого туберкулезного больного было кровохарканье или кровотечение до операции. Двух больных оперировали на высоте легочного кровотечения по жизненным показаниям. Из 12 нетуберкулезных больных у 7 были повторные кровохарканья и кровотечения. У 4 больных до операции диагностировали туберкулез легких, а при операции оказались: поликистоз — у 1, эхинококкоз — у 1 и хроническое нагноение легких — у 2 больных.

14 больных оперированы после первой, 20 — после второй, 12 — после третьей, 8 — после четвертой и 6 — после пятой госпитализации.

Пять операций выполнено под местной анестезией и 56 — под интубационным эфирно-закисно-кислородным наркозом с применением релаксантов. Плевральная полость вскрывалась из передне-бокового доступа в третьем межреберье, при резекции нижней доли — через задне-боковой доступ.

Основное количество осложнений наблюдалось в 1957—1958 гг. в период освоения техники операции при раздельной обработке элементов корня легкого. Из 8 резекций в 5 случаях были осложнения с одним летальным исходом вследствие воздушной эмболии, при нарушении целостности нижней легочной вены.

В другом случае, у больного И., 27 лет, во время пульмонэктомии при фиксации тунфером корня легкого соскользнули лигатуры (центральная была прошита) с верхней легочной вены. Больной выписан из стационара через 2 месяца после операции в удовлетворительном состоянии. У 3 больных развились эмпиемы, из них у 2 с бронхиальными свищами.

Из последующих 53 резекций, произведенных с помощью аппарата УКЛ-60, было 8 осложнений с четырьмя летальными исходами: от травматического шока во время операции резекции, острой почечной недостаточности на 9 день, позднего внутриплеврального кровотечения на фоне острого психоза — на 12 день и острого инфаркта миокарда — через 13 часов после операции.