

Послеоперационный период протекал гладко, раны зажили первичным натяжением, и на 15-й день после третьей операции мальчик выписан.

5/IV-62 г. мальчик продемонстрирован на заседании хирургического общества Казани. Состояние его вполне удовлетворительное, учится в школе.

Мы считаем, что примененный в данном случае хирургический метод одномоментной операции является тактически правильным, радикальным и вполне оправдан исходом.

Поступила 24 сентября 1962 г.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

Ю. Л. Шальков (ТАССР, Южмачи). О применении барбитуратов для наркоза в условиях участковой больницы

71 раз тиопентал и гексенал вводились внутривенно (67,2%), 29 — внутримышечно (27,2%) и 5 раз внутривнутрибрюшинно. Внутримышечно введение применялось в основном у детей до 5—7 лет (25 раз).

Как основной наркоз тиопентал применен 66 раз, как вводный — 21 раз, в сочетании с другими методами обезболивания — 18 раз. В возрасте до 14 лет было 55% больных, старше 60 лет было 6%.

Вскрытие флегмон, абсцессов, травматические перевязки под тиопенталовым наркозом произведены 61 раз, репозиция костных отломков — 15. У 29 больных тиопентал с гексеналом применен при операциях полостных и на костях, чаще как вводный наркоз. Дважды при операциях длительностью более 20—25 минут наркотик вводился капельно внутривенно в виде 0,25—0,5% раствора аппаратом Боброва.

Хорошее впечатление у нас осталось от применения тиопентала в сочетании с местной анестезией у детей до 8 лет. Перед операцией (грыжесечение, фимоз) внутримышечно вводилась соответствующая доза гексенала, и, когда больной заснул, добавлялась местная анестезия. Обычно больные при этом виде наркоза не находились в глубоком сне, но вели себя спокойно, слабо реагируя на наиболее болезненные этапы операции.

Вводный наркоз применялся у возбудимых больных, очень боявшихся наркоза, и у детей. В этих случаях при даче эфира засыпание наступало быстрее и без выраженного возбуждения, эфира использовалось меньше. Ни разу не применялись дозы более 1,0 барбитуратов.

При выполнении кратковременных операций (вскрытие гнойников) даже у взрослых и крепких субъектов обычно было достаточно 0,5—0,8 вещества при внутривенном введении 5% раствора. У детей и ослабленных больных доза была еще меньшей. Иногда операции производились сразу же после выключения сознания (рауш-наркоз) в течение 5 минут, и препарата затрачивалось не более 0,3—0,5.

У взрослых дозировка была следующей: 5% раствор тиопентала в вену вводился в количестве 10—15—20 мл, у больных в возрасте до 10 лет внутривенное введение 5% раствора тиопентала в миллилитрах не превышало число лет больного. Для внутримышечного введения доза вещества увеличивалась в два раза.

5% раствор вливался в вену очень медленно, не более 2—3 мл в минуту. Обычно после введения 3—5 мл больные начинали зевать и спокойно засыпали. Почти сразу же за выключением сознания у большинства больных наступало апноэ на 5—10 сек. На этот период введение тиопентала прекращалось до выравнивания дыхания, последнее всегда восстанавливалось самостоятельно.

5 раз наркоз достигался введением гексенала в брюшную полость, во всех случаях при резекции желудка. За 10—15 мин до ушивания двенадцатиперстной кишки в брюшную полость вливался 5—10% раствор гексенала в дозе 1,0. Сон наступал через 10 минут, и наиболее ответственный момент операции протекал при совершенно спокойном поведении больного. Сон длился 25—30 минут, но пробуждение не всегда было спокойным. После того как мы наблюдали резкое двигательное возбуждение у одного больного, мы отказались от внутривнутрибрюшинного введения наркотика.

В последнее время мы сразу же после окончания операции делали инъекцию 1—2 мл 10% раствора кофеина, пробуждение наступало спустя 8—12 мин без вторичного засыпания.