

С. В. Кульнев и А. В. Горшков (Пенза). Опыт лечения терминальных состояний

В Пензенской областной больнице с 1955 г. лечебные мероприятия при терминальных состояниях проведены 78 больным, со стойким положительным эффектом у 39.

Причинами терминальных состояний были: операционная травма — у 36, механическая — у 24, интоксикация — у 7, острые хирургические заболевания брюшной полости — у 6, кровотечения — у 3, тромбоз легочной артерии — у 2 больных.

С явлениями коллапса было 27, шока III—IV ст. — 26, агонии — 13, состояния клинической смерти — 6 больных.

Внутриартериальное нагнетание крови применено у 76 больных, интубация с искусственным дыханием — у 65, массаж сердца — у 11, дефибриляция — у 2, трахеостомия — у 3 и внутрикардиальное введение лекарств — у 14.

Лучшие результаты получаются при сочетании мероприятий, например, прямого массажа сердца и внутриартериального нагнетания крови.

При внутриартериальном нагнетании крови хороший эффект мы получили у 38, временный — у 15, и эффекта не было у 23 больных. Из 27 находившихся в состоянии коллапса стойкий эффект получен у 19, из 26 находившихся в состоянии шока III—IV ст. — у 15, из 18 бывших в агонии — только у 4.

У 55 больных кровь переливалась в заднеберцовую артерию, у 11 — в плечевую, у 8 — в бедренную, у 6 — в локтевую и у одного — в левый желудочек сердца. Неизменный успех, постоянный или временный, получался при переливании в бедренную артерию, в особенности при тяжелом шоке или агонии.

Массаж сердца нами был применен у 12 больных, и у 10 мы получили восстановление деятельности сердца постоянно или временно. К массажу сердца прибегали только в тех случаях, когда визуально, например, во время операции на нем или органах грудной полости, видели угасание его функции или когда констатировали остановку его деятельности при шоке, кровопотере и т. д. При коллапсе массаж сердца был применен только у одного, при тяжелом шоке — у 3, из находившихся в агонии — у 3 и при клинической смерти — у 5 больных. Массаж сердца, как правило, проводился открытым способом при вскрытой грудной полости и вскрытом перикарде.

Массаж сердца производился от 30 мин до часа. При массаже сердца, по нашим данным, достаточно массажа левой его половины. У одного больного мы проводили массаж путем т. н. «сдаивания» — когда рука, сжимающая сердце, скользит от его основания к верхушке; как нам кажется, такая методика приводит к более быстрому восстановлению деятельности сердца.

Из 78 больных у 65 применялось искусственное управляемое дыхание. У 25 наших больных восстановление угнетенных жизненных функций мы начали с восстановления дыхания методом интубирования и вентиляции легких чистым увлажненным кислородом или смесью его с воздухом. Наибольшая длительность искусственного дыхания у больной М., 20 лет, составляла 89 часов. Трахеостомия была применена трижды неизменно с хорошим результатом.

Канд. мед. наук З. А. Топчиашвили (Москва). Перфорация желчного пузыря при холециститах

В больнице им. С. П. Боткина за 13 лет (1948—1960) наблюдалось 78 перфораций желчного пузыря на 1516 операций по поводу острых (616) или хронических (900) холециститов.

Острая перфорация в свободную брюшную полость наблюдалась у 18 больных, подострая прикрытая перфорация или перипузырный абсцесс — у 60, хроническая перфорация с образованием желчно-кишечного свища — у 21.

Средний возраст больных с острой перфорацией — 55 лет (от 20 до 85). Мужчин было 5, женщин 13.

У 8 больных перфорация пузыря наступила в первые сутки от начала приступа болей. У всех живот был болезнен и напряжен, но симптомы раздражения брюшины были далеко не такими выраженными, как этого можно было бы ожидать. Предоперационный диагноз был поставлен только у 11 больных. Калькулезных холециститов было 13, некалькулезных — 5. При операции у всех было обнаружено большое количество желчи и гноя в брюшной полости. У одной больной вынужденно пришлось ограничиться отсасыванием гноя из брюшной полости и широкой тампонадой, у 5 больных холецистэктомия сочеталась с холедохотомией и удалением камней, у остальных произведена холецистэктомия.