

Не меньшее значение имеет профилактика послеоперационной постуральной гипотензии. С этой целью к моменту поворота больного из вынужденного положения на спину мы принимаем меры для полной нормализации объема циркулирующей крови (переливание крови и кровезаменителей), восстановления сосудистого тонуса (мезатон, норадреналин, метоксамин, глюкостероиды) и улучшения сократительной функции миокарда (глюкоза, дифосфатфруктоза, АТФ, кокарбоксилаза, витамины В₁, В₆, С). Поворот тела выполняем медленно, поэтапно. При низком венозном давлении целесообразно кратковременное придание телу умеренного положения Тренделенбурга с последующим поворотом его на спину.

По окончании травматического этапа операции наркоз у этой группы больных ведем только закисьем азота (2:1, 1:1) и не применяем нейроплегических, антигистаминных средств, что способствует более быстрому восстановлению компенсаторно-адаптационных механизмов сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма.

УДК 616.714/716—616—001—616—003.215

Канд. мед. наук Г. С. Книрик, Е. К. Валеев (Казань). Эхоэнцефалография при внутричерепных гематомах

Диагностика интракранеальных гематом представляет значительные трудности. Наряду с применением клинических и других методов обследования, мы с 1969 г. используем одномерную эхоэнцефалографию с помощью отечественного эхоэнцефалографа ВНИИПМ «Эхо-11».

За последние 9 лет были выявлены травматические внутричерепные гематомы у 115 больных, из них 17 были в крайне тяжелом состоянии и вскоре скончались, несмотря на принятие мер по реанимации. У них внутричерепные гематомы были найдены на патологоанатомическом вскрытии.

98 больных (возраст — от 4 до 79 лет) были прооперированы. Эпидуральные гематомы были у 42, субдуральные — у 33, эписубдуральные — у 6, внутримозговые — у 16, желудочковые — у 1 больного.

Эхоэнцефалография совершенно безвредна. С ее помощью мы диагностировали внутричерепные гематомы у 23 больных при закрытой травме черепа и головного мозга. При внутричерепной гематоме на эхоэнцефалограмме мы получали смещение срединного эха, смещение эхосигналов боковых желудочков, а иногда и появление импульсов непосредственно от очага кровоизлияния. Таким образом, спустя 5—7 мин. от начала обследования появлялась возможность судить о наличии или отсутствии интракранеальной гематомы. У 4 больных с кровоизлиянием в полюса лобной и затылочной долей, при двусторонних гематомах и выраженном отеке головного мозга возникало множество интенсивных импульсов от различных структур головного мозга, и срединное эхо выявлялось с большим трудом. При указанных обстоятельствах мы прибегали к наложению трепанационных отверстий в области предполагаемой гематомы.

Даже при правильной своевременной диагностике внутричерепной гематомы не всегда достигался успех от операции. Так, из 98 оперированных больных скончалось 28. Причиной смерти было вовлечение в патологический процесс ствола головного мозга (кровоизлияние, набухание, дислокация). О динамике заболевания мы судили по регрессу симптоматики и данным эхоэнцефалографии.

При благоприятном течении нормализация срединного эха наступала к концу первой недели. У 2 больных из 23 срединное эхо пришло к норме на 14—16-е сутки. У 1 из них после удаления обширной эпидуральной гематомы развился отек мозга, по поводу чего больной оперирован повторно на 11-е сутки после травмы.

В тех же случаях, когда в указанные сроки смещения М-эхо не устранялось (4 случая), на секции был констатирован отек и набухание головного мозга с наличием повторного кровоизлияния.

При обследовании через год после травмы у 11 больных с травматической болезнью головного мозга, жалующихся на умеренные головные боли, раздражительность, быструю утомляемость и плохой сон, эхоэнцефалография выявила расщепленное срединное эхо, связанное с получением отдельных импульсов от стенок 3-го желудочка, при этом расстояние между ними было более 7 мм. Это свидетельствовало о наличии внутричерепной гидроцефалии, что соответствует литературным данным. При пневмоэнцефалографии у этих больных диагноз подтвердился.

Таким образом, использование метода эхоэнцефалографии при обследовании больных с закрытой травмой черепа и головного мозга позволяет своевременно выявить внутричерепную гематому и судить о динамике процесса, происходящего в головном мозге в резидуальном периоде.

УДК 616—003.282—616—001—616.714/716

А. И. Стародубцев (Калуга). Ранняя диагностика травматической ликвореи

На протяжении ряда лет в процессе наблюдения и лечения больных с травматической и послеоперационной ликвореей было отмечено, что остающиеся на постель-