

вен пальпируются плотные тяжи. Уплотнение вен определяется также в подподбородочной области и в области шеи.

Анализ крови: эр.— $3,55 \cdot 10^{12}$ в 1 л, Нб — 1,95 ммоль/л, л.— $13,2 \cdot 10^9$ в 1 л, п.—7%, с.—69%, мон.—8%, лимф.—16%; СОЭ—60 мм/ч.

Анализ мочи: отп. пл.—1,013, белка и глюкозы не обнаружено, лейкоциты—13—14 в поле зрения, эпителий плоский—в большом количестве, эпителий почечный—3—4 в поле зрения.

ЭКГ: синусовая брадикардия, нарушение коронарного кровообращения передне-перегородочной области.

В день поступления больная была проконсультирована окулистом, невропатологом и нейрохирургом.

Ввиду невыраженности периферических вен и необходимости длительной инфузионной терапии в отделении реанимации под местной анестезией произведена катетеризация правой подключичной вены. Больной сразу же была назначена интенсивная инфузионная терапия: кефзол (по 1 г 6 раз в сутки), гентамицин (по 80 мг 3 раза в сутки), гепарин (по 5000 ЕД 6 раз в сутки), фибринолизин (по 20 000 ЕД 2 раза в сутки), гемодез (400 мл), раствор Рингера (200 мл) одновременно с контрикалом (20 000 ЕД 2 раза в сутки), протеин (200 мл), реополиглюкин (400 мл), 5% раствор глюкозы (400 мл) с 0,06% коргликоном (1 мл) и 6 ЕД инсулина, 10% раствор глюкозы (400 мл) с 5% витамином С (10 мл) и 12 ЕД инсулина, физиологический раствор (400 мл) с курантилом (4 мл), лазикс (20 мг).

27.09.84 г. состояние тяжелое, однако больная в сознании. Несколько уменьшилась отечность мягких тканей левой половины лица и век левого глаза. Появилось движение левого глазного яблока, исчезла диплопия левого глаза. Сохранялась инфильтрация губ. На слизистой, коже губ и левой щеки видно множество гнойничков. Больной дополнительно назначены антистафилококковая плазма (200 мл), 1% раствор альбумина (200 мл).

28.09.84 г. с целью снятия напряжения тканей верхней губы под наркозом произведены вертикальный разрез кожи по наружному краю верхней губы и горизонтальный разрез по границе красной каймы и кожи, тупо расслоены ткани. Со стороны слизистой губы произведена расслойка тканей в области разреза, выполненного ранее в районной больнице. В раны введены турунды с 5% хлорацетофосовой мазью, наложена повязка с гепариновой мазью. В последующие дни продолжалась интенсивная инфузионная терапия, делались перевязки.

08.10.84 г. больная переведена из реанимационного отделения в отделение челюстно-лицевой хирургии, общее состояние удовлетворительное, температура нормальная. Местно: экзофтальм исчез. Отек щеки и век резко уменьшился, верхняя губа остается инфильтрированной. Раны на верхней губе покрыты грануляциями, свободного отделяемого нет. Накладываются повязки с 5% хлорацетофосовой мазью.

15.10.84 г. общее состояние удовлетворительное. Верхняя губа инфильтрирована. Назначен электрофорез 3% раствора йодистого калия.

24.10.84 г. Общее состояние остается удовлетворительным, температура нормальная. Верхняя губа рубцово уплотнена. Больная выписана на амбулаторное лечение с рекомендацией проводить массаж верхней губы и электрофорез лидазы.

Таким образом, своевременная диагностика и лечение способствовали купированию воспалительного процесса мягких тканей лица, который мог бы принять угрожающий для жизни больной характер.

УДК 616.22—006.6—089.87

Н. А. Дайхес (Астрахань). Реабилитация больных, перенесших резекцию гортани по поводу рака

Таблица 1

Показатели внешнего дыхания в покое у больных раком гортани до и после операции

Параметры	До операции	После операции
Минутный объем дыхания (% должного) . .	272±10,2	234±9,6
Коэффициент использования кислорода . .	17±3,8	19,4±5,2
Жизненная емкость легких (% должной) . .	83±14,1	89±18,4
Экспираторный тест Тиффно (% ЖЕЛ) . .	64±8,5	70,4±10,3
Максимальная вентиляция легких (% должной) . .	81±4,5	85±6,7
Остаточный объем (% общей емкости легких)	32±2,3	38±3,1

Велоэргометрическим методом исследованы основные параметры дыхания и кровообращения у 45 больных (средний возраст— 48 ± 8 лет), перенесших резекцию гортани по поводу рака I, II и III стадии в сроки от 6 мес до 6 лет после операции. 8 больным была сделана хордэктомия с резекцией черпаловидного хряща, 28—переднебоковая резекция гортани, 6—гемиларингэктомия и 3—горизонтальная резекция. После операции субъективных и внешних признаков затрудненного дыхания у больных не отмечено, аускультативно в легких дыхательные шумы были нормальными, хрипов не было.

При отсутствии на ЭКГ выраженных патологических изменений и нормальном АД больные

выполняли работу на велоэргометре. Нагрузку на велоэргометре начинали с 70 Вт/мин и каждую минуту увеличивали на 10 ватт, одновременно ежесекундно измеряли АД и снимали ЭКГ. Нагрузку прекращали при возникновении одышки, покраснении лица исследуемого, снижении заданного темпа педалирования, повышении АД до 21,3/13,3 кПа, появление на ЭКГ горизонтального снижения интервала ST. Для сравнения использовали нормативные показатели, полученные у 50 здоровых лиц контрольной группы.

Результаты исследования представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 2

Показатели дыхания и кровообращения при велоэргометрии у больных раком гортани до и после операции

Параметры	До операции	После операции
Максимальная вентиляция, л/мин	34±10	47±6
Максимальное поглощение кислорода, мл/мин	1653±212	2242±171
Максимальная частота сердечных сокращений, уд./мин	122±21	143±19
Время восстановления частоты сердечных сокращений после нагрузки, мин	10,5±7,3	14,8±3,5
Минутный объем крови (сердечный выброс) в покое, л/мин	8,8±1,4	9±1,1
Минутный объем крови (сердечный выброс) на высоте нагрузки, л/мин	19,6±5,4	23,4±4,7
Систолическое артериальное давление в покое, мм рт. ст.	140±8,6	141,4±7,6
Диастолическое артериальное давление в покое, мм рт. ст.	92±4,7	94,3±5,3
Систолическое артериальное давление на высоте нагрузки, мм рт. ст.	201±12,6	194,3±15,3
Диастолическое артериальное давление на высоте нагрузки, мм рт. ст.	106±8,8	128,6±15,2
Время нормализации сегмента ST на ЭКГ после нагрузки, мин	6,0±0,5	4,5±0,5

Велоэргометрия, проведенная у лиц, перенесших резекции гортани по поводу рака, показала, что большинство больных обладают достаточными функциональными возможностями для продолжения труда по своей специальности. В этом плане велоэргометрия является весьма ценным нагрузочным тестом для диагностики и оценки кардиореспираторных возможностей пациентов после резекции гортани по поводу рака.

УДК 616.71+617.51—001.036.8—031.81

Е. В. Лушников, А. Н. Русаков, Ф. Ф. Хафизов, Р. Б. Айдаров (Брежнев). Опыт лечения больных со множественными и сочетанными повреждениями

В больнице скорой помощи г. Брежнева за 7 последних лет получили лечение 627 пострадавших (мужчин — 73%, женщин — 27%) со множественными и сочетанными повреждениями. В возрасте 21—40 лет было 53,3% человека, детей — 17,3%. Открытые переломы составили 4,9%.

В соответствии с общепринятой классификацией больные были распределены на 4 группы: в 1-ю вошли лица (381) со множественными переломами, во 2-ю (104) — с переломами в сочетании с черепно-мозговой травмой, в 3-ю (71) — с переломами в сочетании с повреждениями органов грудной или брюшной полости, в 4-ю (71) — с переломами в сочетании с черепно-мозговой травмой и травмой органов брюшной и грудной полостей.

Первая помощь с 1978 по 1980 г. на месте происшествия была оказана 49% пострадавшим, с 1980 по 1985 г. — 80%. Созданные специализированные отделения (реанимации, нейрохирургии, травматологии, хирургии) способствовали квалифицированному оказанию медицинской помощи пострадавшим в первые часы после травмы.

При поступлении в приемное отделение оцениваются общее состояние пострадавшего и тяжесть травмы (наличие шока и его степень, кровотечение — наружное или внутреннее, нарушение жизнеобеспечивающих функций организма, костей скелета и др.). В крайне тяжелом состоянии больные поступают непосредственно в приемную реанимационного отделения.

Необходимый комплекс лечебных мероприятий проводится в зависимости от степени шока, кровопотери и характера ведущего повреждения. С целью обезболивания места перелома вводится раствор новокаина в гематому между отломками; при обширной травме груди производится вагосимпатическая блокада, при переломах костей таза — блокада по Школьникову—Селиванову. Восполнение кровопотери осу-