

РЕФЕРАТЫ

(Из экспресс-информации Института научной информации Академии наук СССР, март — апрель 1958 г.)

ОПЫТ РАБОТЫ АНЕСТЕЗИОЛОГА ПРИ ОТКРЫТЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА СЕРДЦЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ВНЕСЕРДЕЧНОГО ИСТОЧНИКА КРОВООБРАЩЕНИЯ

Метод внесердечного кровообращения основан на применении насоса — оксигенатора, который во время операций на сердце осуществляет кровообращение на возможно более низком уровне (35—40 или 60—100 мл на 1 кг веса в 1 мин), необходимым для поддержания окислительных процессов в сердце и центральной нервной системе. Во время перфузии давление на плечевой артерии находится обычно в пределах 50—60 мм рт. ст., а венозное давление, как правило, выше нормы.

При операциях на сердце для наркоза применяют тиопентон и сукцинилхолин в сочетании с интратрахеальным введением закиси азота или эфира с кислородом. Внутривенное введение наркотических веществ не рекомендуется. Для углубления наркоза при необходимости добавляют небольшие дозы барбитуратов или меперидина.

Непрерывная электроэнцефалография дает возможность судить о глубине наркоза и кровоснабжения мозга. Электрокардиография осуществляет контроль за деятельностью сердца, а внутриартериальное и внутривенное измерение давления позволяет регулировать переливание крови.

Наркотизатор должен следить за дыханием в условиях двустороннего пневмоторакса. Во время работы оксигенатора больной получает кислород под повышенным давлением.

Для определения размеров кровопотери во время вмешательства кровь из сердца и из плевры отсасывают в градуированный сосуд, больного взвешивают до и после операции, а также применяют метод определения кровопотери с помощью радиоактивного хрома.

При необходимости остановки сердца производят введением в аорту ацетилхолина.

При перфузии кровь из полных вен (катетеры введены через разрез правого уха) откачивают в оксигенатор, откуда окисленную кровь нагнетают в бедренную артерию. Больному предварительно вводят гепарин. В оксигенаторе содержится гепаринизированная кровь, взятая от донора утром в день операции.

После операции изучают биохимические показатели крови и в случае ацидоза вводят бикарбонаты. Возможно развитие аритмии, гемолиза.

С помощью оксигенатора в клинике оперировано 25 больных с различными пороками сердца. У большинства были множественные дефекты сердца. Всего умерло 11 человек (44%). Среди больных с одним пороком смертность составила 8,3%. Наркоз длился 4—9 часов.

Gain, E. A. Anaesthetic Experiences Using Extracorporeal Circulation for Open Heart Surgery. «Canadian Anaesthetists' Society Journal», 1957, 4, № 4, p. 419—427.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НАЙЛОНОВЫХ ПРОТЕЗОВ ДЛЯ СОСУДИСТЫХ АНАСТОМОЗОВ И ТРАНСПЛАНТАТОВ

Начиная с июня 1956 г. по 15 августа 1957 г., авторами было произведено 57 операций на сосудах у 54 больных с использованием нейлоновых протезов. Операции проводили при аневризме аорты, аневризмах периферических сосудов, сегментальных тромбозах аорты и бедренной артерии (в области Гунтерова канала) и других сосудистых расстройствах, развивающихся у старых людей, больных диабетом. При операциях использовали нейлоновые трубки, которые фиксировали специальным сосудистым шелком. Анастомозы накладывали конец в конец или в бок. У 31 больного было произведено наложение анастомоза между бедренной и подколенной артериями (при тромбозе бедренной артерии). У 16 из них этот анастомоз