

Е. С. ВЕЛЬХОВЕР, Р. В. БОБРОВСКИЙ, С. Б. ХУСАИНОВА

О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВЕНОЗНЫХ СУБАРАХНОИДАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА, ОПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОЙ УМЕРЕННОЙ ГИПОТЕРМИИ

Диагностика мозговых осложнений у кардиохирургических больных проводится в послеоперационном периоде по клиническим и ликворологическим данным, как вспомогательному тесту; они являются ведущими в распознавании подбололочных кровоизлияний.

Разработанная в нашем институте методика длительного и непрерывного контроля за ликвородинамикой с помощью измерительно-регулирующего устройства позволила диагностировать субарахноидальные кровоизлияния не только в послеоперационном периоде, но и на операционном столе. Особенности методики связаны с возможностями измерительно-регулирующего устройства, которое состоит из тонкого, эластичного фторопластового катетера, съемной иглы и манометра с отводом на высоте 150 мм для снятия ликворной гипертензии. Под наркозом посредством люмбальной пункции катетер вводится в конечную цистерну, закрепляется лейкопластырем вдоль позвоночника и соединяется с манометром, укрепленным на шкале аппарата Вальдмана. Это позволяет проводить исследование ликвородинамики в течение нескольких часов и суток.

Из 57 больных, оперированных по поводу врожденных пороков сердца в условиях умеренной гипотермии, субарахноидальное кровоизлияние было установлено у 4 больных. Кровоизлияния возникали на операционном столе, во время окклюзии магистральных сосудов и продолжались недолго.

Через 4—15 час. ни у одного больного примеси эритроцитов в спинномозговой жидкости обнаружено не было. Кратковременность геморагии, низкие показатели артериального внутримозгового давления в период окклюзии, а также отсутствие изменений коагулограммы у больных исключали возможность артериального или фибринолитического происхождения кровоизлияний. С большой долей вероятности мы можем считать, что указанные субарахноидальные кровоизлияния были венозного генеза. Это подтвердилось и выраженной венозной гипертензией, обнаруженной в окклюзионный период у всех больных (в среднем 336 ± 83 мм водн. ст.). Особенно высокой была венозная гипертензия у трех больных с кровоизлияниями: 550, 450 и 410 мм водн. ст. У одного больного подбололочное кровоизлияние наступило при относительно небольших показателях венозного давления—315 мм.

Проведенные исследования показали, что единственным критерием начавшейся геморагии служили показатели ликворологии.

ВЫВОДЫ

1. Применение методики непрерывного наблюдения за ликвородинамикой и венозным давлением в верхней поллой вене открывает возможность для ранней диагностики подбололочных кровоизлияний еще на операционном столе. В большинстве случаев они обусловлены высокой интракраниальной венозной гипертензией.

2. Венозные субарахноидальные кровоизлияния возникают в окклюзионный период у 7% больных с врожденными пороками сердца, оперируемых в условиях искусственной умеренной гипотермии.

3. Снятие венозной гипертензии во время окклюзии магистральных сосудов может явиться радикальным средством для предупреждения венозных субарахноидальных кровоизлияний.

НИИ клин. и экспер. хирургии МЗ Каз. ССР

Поступило 10/X 1972 г.

Ե. Ս. ՎԵԼՆՈՎԵՐ, Ռ. Վ. ԲՈԲՐՈՎՍԿԻ, Ս. Բ. ԽՈՍԱՆՈՎ

ԶԱՓԱՎՈՐ ՀԻՊՈՏԵՐՄԻԱՅԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՎԻՐԱՀԱՏՎԱԾ ՍՐՏԻ ԲՆԱԾԻՆ ԱՐԱՏՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՍՈՒԲԱՐԱԽՆՈԻԴԱԼ ԱՐՅԱՆ ԶԵՂՈՒՄՆԵՐԻ ՎԱՂ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ուսումնասիրվել է լիկվորո-զարկերակային դինամիկան սրտի բնածին արատներով հիվանդների մոտ վիրահատման ընթացքում և հետվիրահատական շրջանում: Չափել կարգավորիչ սարքավորումը հնարավորություն է տալիս ներթափանցել արյան զեղումները ախտորոշել դեռ վիրահատական սեղանի վրա:

E. S. VELHOVER, R. V. BOBROVSKY, S. B. HOUSAINOV

ON EARLY DIAGNOSIS OF VENOUS SUBARACHNOID WITH CONGENITAL HEART DEFECTS IN PATIENTS OPERATED UNDER THE CONDITION OF MODERATE HYPOTHERMIA

Summary

The liquorovenous dynamics has been examined in patients with congenital heart defects during operations and in the postoperative periods. The metric-regulating device allows to diagnose the subcoat extravasations on the operating table.