

нием раны длиной 12 см вскрыта плевральная полость, в которой обнаружено значительное количество жидкой крови и сгустков. Перикардальная клетчатка пропитана кровью; на перикарде обнаружена рана длиной 1 см, из которой просачивается кровь. Вскрыта сердечная Пересечен хрящ 5-го ребра у места прикрепления его к грудине. Вскрыта сердечная сорочка. На передней стенке правого желудочка обнаружена линейная рана длиной сорочка. На передней стенке правого желудочка обнаружена линейная рана длиной 1,5 см, покрытая кровяным сгустком. При ревизии задней поверхности сердца сгусток выскочил и началось кровотечение, которое остановлено прижатием указательного пальца левой руки. На рану правого желудочка наложено три узловатых шелковых швов, в результате чего кровотечение остановлено. Из полости перикарда удалена жидкая кровь и сгустки, влиты 500 000 ед. пенициллина, растворенного в 0,5% -ном растворе новокаина. На рану перикарда наложены редкие узловатые швы. Из плевральной полости удалены кровь и сгустки. Установлено, что вторая рана также проникает в плевральную полость. После ушивания раны произведена первичная обработка второй раны с устранением пневоторакса. Произведена первичная хирургическая обработка и ревизия третьей раны. Установлено, что раневой канал заканчивается в толще мышц и в брюшную полость не проникает. Рана зашита наглухо, послойно.

В процессе операции перелито 500 мл консервированной крови. Каких-либо осложнений в процессе операции и в ближайшие часы после нее не отмечалось. Пульс был в пределах 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. В послеоперационном периоде больной получал пенициллин, камфору, кардиамин, морфин, глюкозу. На второй день общее состояние стало удовлетворительным, жалуется на умеренные боли в области раны, пульс хорошего наполнения, ритмичный, 96 ударов в минуту. Через день после операции произведена плевральная пункция слева, откачено 200,0 мл кровянистой жидкости. В плевральную полость введено 500 000 ед. пенициллина, растворенного в 0,5% -ном растворе новокаина.

В течение ближайших дней общее состояние больного стало удовлетворительным. Пульс в пределах 100—110 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. Через 5 дней после операции вторично произведена плевральная пункция, откачено 250,0 мл желтоватой жидкости.

13/IX 1960 г. произведена рентгеноскопия грудной клетки. Слева в переднем средостении на уровне 3—4-го ребер имеется жидкость с горизонтальным уровнем. Сердце больших размеров, отдельные его сегменты не дифференцируются. Пульсация по всем контурам почти не замечается. Предполагается наличие жидкости в полости перикарда.

Анализ крови от 15/IX 1960 г. дал следующие показатели. Гемоглобин—65%, эритроциты—3 480 000, цв. показатель—0,9, лейкоциты—9800, РОЭ—62 мм/ч.

Учитывая данные рентгенологического обследования, наличие температуры в пределах 37—38°, расширенные границы сердечной тупости и глухости тонов, 15/IX 1960 г. произведена пункция перикарда. Удалено около 80,0 кровянистого экссудата, в полость введено 500 000 ед. пенициллина в 0,5% -ном растворе новокаина.

На следующий день после пункции температура снизилась до субфебрильных цифр; общее состояние значительно улучшилось. Кровяное давление—110/70, пульс—96 ударов в минуту. Все три раны зажили первичным натяжением.

Электрокардиография от 17/IX 1960 г. дала следующие результаты. Синусовая тахикардия—92 в минуту, очаговые изменения наблюдаются на передней стенке правого желудочка, предполагается наличие небольшого количества жидкости в полости перикарда.

Рентгеноскопия от 24/IX 1960 г. обнаружила незначительное количество жидкости в левом реберно-диафрагмальном синусе; сердце без особых изменений.

Анализ крови от 29/IX 1960 г.: гемоглобин—76%, эритроциты—3 990 000, цв. показатель—0,9, лейкоциты—5600, РОЭ—23 мм/ч.

Больной выписан 4/X 1960 г. в хорошем состоянии. При амбулаторном обследовании 26/X 1960 г. клинически от спираны сердечно-сосудистой системы отклонений нет.

Электрокардиография от 26/X 1960 г.: ритм синусовый, правильный, на передней

стенке правого желудочка имеются рубцовые изменения вследствие очаговых изменений, имеется хорошая динамика обратного развития вышеописанных очаговых изменений.

При обследовании больного 16/III 1961 г. электрокардиография показала: ритм синусовый, правильный, 67 ударов в минуту, наблюдается нерезко выраженное поражение миокарда желудочков. Клинически со стороны сердечно-сосудистой системы отклонений от нормы не обнаружено. Больной никаких жалоб не предъявляет, продолжает работать плотником.

В заключение отмечаем, что как и в предыдущем случае ушивания раны сердца (1956 г.) мы опять произвели торактомию путем прогрессивного расширения раны и присоединяемся к мнению, что нет необходимости резецировать ребра при доступе к поврежденному сердцу.

Кафедра общей хирургии
Ереванского медицинского института

Поступило 13.V 1963 г.

Ի. Վ. ՏԱՏԿԱԼՈ

ՍՐՏԻ ԱՁ ՓՈՐՈՔԻ ՎՆԱՍՎԱԾՔԻ ԴԵՊՔ

Ա մ փ ո փ ու մ

Ներկա աշխատանքում նկարագրվում է սրտի աջ փորոքի օպերացիայի մեկ դեպք փորոքի թափանցող վերքի կապակցությամբ:

Էթեր թթվածնային նարկոզի տակ կատարված է անհետաձգելի տորակոտոմիա և սրտի վերքը կարված է հանգուցային կարերով:

Հետօպերացիոն շրջանը բարդացել է էքսուդատիվ պերիկարդիտով, որի հետևանքով կատարվել է պերիկարտի պունկցիա և բուժում անտիբիոտիկներով:

Օպերացիայից 6 ամիս անց հիվանդի մոտ կլինիկորեն սիրտ-անոթային սխտեմի կողմից շեղումներ չի հայտնաբերվել, էլեկտրակարդիոգրաֆիական հետազոտումը ցույց է տվել սրտի փորոքների մկանների ոչ ուժեղ ախտահարում: Հիվանդը բողոքներ չունի, և պատրաստվում է հետագայում անցնել իր հիմնական աշխատանքին:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Барсуков Г. П. Хирургия, 1959, 10, стр. 46.
2. Караванов Г. Г. Хирургия, 1958, 3, стр. 114.
3. Милонов О. Б. Хирургия, 1958, 9, стр. 127.
4. Напалков П. Н., Репин Ю. М., Асоскова С. М. Вестник хирургии, 1959, 5, стр. 118.
5. Таткало И. В. Сборник трудов Республиканской клинической больницы им. В. И. Ленина. Министерства здравоохранения Арм. ССР, 1957, т. 1, стр. 379.
6. Тохиян А. Д., Таткало И. В., Джагинян Г. Д. Тезисы докладов V конференции хирургов закавказских республик. Тбилиси, 1957, стр. 29.