
УШИВАНИЕ РАНЫ СЕРДЦА

Кандидат медицинских наук **В. М. ВЕЛИЧЕНКО** и **С. И. ЮПАТОВ**

Из Бешенковичской районной больницы Витебской области
(главный врач А. Г. Лурье)

В порядке обмена опытом приводим наше наблюдение.

С., 17 лет, получил ранение в грудь осколком от взорвавшегося патрона и в 17 ч. 20 м. 25 ноября 1957 г. (через 5 часов с момента ранения) на подводе был доставлен в хирургическое отделение нашей больницы. Состояние больного тяжелое, беспокоен, губы цианотичны, конечности холодны. На передней стенке грудной клетки большое

количество небольших ран. В 6-м межреберье слева, на 8 см от срединной линии, рана 0,5 × 0,7 см, раневой канал имеет направление вглубь и кнутри, кровотечения из раны нет. Дыхание везикулярное, несколько ослабленное слева. При перкуссии — слева коробочный оттенок. Пульс 96, слабого наполнения, отмечается экстрасистолия. Верхушечный толчок сердца не определяется. Сердце расширено: влево — на 3 см кнаружи от левой сосковой линии, вправо — на 2 см кнаружи от правого края грудины. Тоны сердца на верхушке не прослушиваются, на аорте — едва слышны. Артериальное давление 70/45 мм.

Рентгеноскопия грудной клетки: тень сердца расширена, пульсация желудочков не определяется, на рентгенограмме резкое расширение границ сердца, сглаженность сердечной талии. Несколько мелких металлических осколков находится в передней грудной стенке, один, более крупный, расположен сзади, вблизи позвоночника. Диагноз — осколочное проникающее ранение грудной клетки, ранение сердца.

Состояние больного резко ухудшается при малейшем напряжении. Подкожно введен 1 мл 1-проц. раствора пантопона; произведена левосторонняя вагосимпатическая новокаиновая блокада по А. В. Вишневскому, после чего больной себя почувствовал несколько лучше. На второй день в 13 часов, под местной инфильтрационной анестезией 1/4 проц. раствором новокаина — 800 мл плюс вагосимпатическая блокада слева, разрезом по ле-Форю вскрыта левая половина грудной клетки. Произведена дополнительная анестезия париетальной и медиастинальной плевры. Обнаружена рана на передней стенке левого желудочка сердца, идущая поперечно по отношению к оси сердца и имеющая в длину около 5,5 см и глубину 1 см. Края раны зияют, пропитаны кровью. На рану сердца наложено пять шелковых швов. Кетгутовые швы на перикард. Плевральная полость осушена, введено 300 тыс. ед. пенициллина и 500 тыс. ед. стрептомицина в растворе. Операционная рана зашита послойно. Во время операции внутривенно капельно передито 600 мл консервированной крови. По окончании операции пульс был хорошего наполнения, 100 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм.

В послеоперационном периоде проводились противошоковые мероприятия, применялись сердечные средства и антибиотики. Производилась пункция плевральной полости для удаления экссудата и введения раствора антибиотиков. В течение 8 дней температура 38,5—37,5°, затем в течение 10 дней — 37,1—37,5°. Операционная рана зажила первичным натяжением. На 37 день больной выписан домой в хорошем состоянии.

Через месяц после операции на электрокардиограмме отклонений от нормы не отмечалось. При рентгеноскопии грудной клетки: легочные поля прозрачны, без видимых патологических изменений; сердце нормальных размеров и конфигурации, пульсация учащена. Анализы крови: гем. 86 проц., эр. 5 400 000, цв. пок. 0,8, РОЭ 2 мм, л. 5 200; эоз. 4 проц., п. 4 проц., с. 49 проц., лимф. 37 проц., моно. 6 проц., РОЭ 2 мм.

Аналогичные данные получены и при осмотре больного через 6 месяцев после операции.

