

И.А.Петухов, Л.С.Александрова, И.А.Зуева
(Витебск)

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗАМИ ПРИВРАТНИКА, ОСЛОЖНЕННЫМИ ГИПОХЛОРЕМИЕЙ

В клинике госпитальной хирургии с 1976 по 1980 г. с гипохлоремическим синдромом лечилось 25 больных, 15 из которых подверглись оперативным вмешательствам. Возраст оперированных колебался от 17 до 70 лет. Мужчин было 13, женщин — 2. У 10 больных имел место декомпенсированный рубцово-язвенный стеноз привратника, у 2 — непроходимость гастроэтероаденомы, у 3 — стенозирующие опухоли выходного отдела желудка.

В тяжелом, бессознательном состоянии поступило 5 больных, у 10-гипохлоремия была средней тяжести. В течение суток больным переливалось от 5 до 7—8 л жидкости. Коррекция нарушений водно-электролитного баланса и КЩС проводилась переливанием 0,5%- и 4%-ных растворов хлористого калия с 20%-ным раствором глюкозы и инсулином, витаминами группы В, панангином, 10%-ным раствором хлористого натрия, 10%-ным раствором хлористого кальция и 0,1N-раствором соляной кислоты.

Для парентерального питания применяли 20%-ный раствор глюкозы с инсулином, аминокислот, нитратид и др. В среднем больной получал 2000 ккал в сутки. С дезинтоксикационной целью и для улучшения микроциркуляции использовали гемодез, реополиглокин, эуфиллин, анаболические гормоны, антигистаминные препараты.

Больным, доставленным в отделение реанимации в коматозном состоянии, предоперационная подготовка проводилась в течение 20—25 дней. У больных с гипохлоремией средней тяжести подготовка к операции занимала 10—15 дней. Всем больным перед операцией были скорректированы биохимические показатели крови, ликвидиро-

вать метаболический алкалоз не удалось у 5 больных.

В послеоперационном периоде в течение трех суток больные находились на парентеральном питании. Показатели кислотно-щелочного состояния и водно-электролитного обмена нормализовались у всех больных. Выписано из стационара на 15-е сут 13 больных, умерло двое.