

УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ СЕРДЦА ПРИ ПОМОЩИ МАГНИТА

В 1883 г. Бильрот писал, что парацентез при скоплении жидкости в перикарде является операцией, которую некоторые хирурги считают хирургическим легкомыслием, и что хирург, сделавший попытку зашить рану сердца, должен потерять уважение своих коллег.

В 1913 г. на XII Пироговском съезде врачей Джанелидзе сообщил о 13 наблюдениях над больными с ранением сердца. Из этого количества 11 больных подверглось оперативному лечению с летальностью в 72%. В 1927 г. Джанелидзе написал монографию «Раны сердца и их хирургическое лечение» с анализом 535 ранений сердца, собранных из мировой литературы. Из этого количества 532 больных подверглись оперативному лечению, 378 хирургами с летальностью в 56%. Этот исход после оперативных вмешательств на сердце при ранении нельзя, конечно, считать удовлетворительным, и невольно возникает вопрос о возможности пользоваться консервативным лечением при ранении сердца, которое, по данным современных авторов, дает 10—12% выздоровления.

Предложены различные методы удержания сердца в руке хирурга — прошивание лигатурой верхушки сердца, наложение пулевых щипцов и др. Джанелидзе для предупреждения выскальзывания сердца предлагал удерживать сердце рукой, одетой в нитяную перчатку, и высказывался против чрезмерного вытягивания сердца, особенно вниз.

Сердце весьма чувствительно ко всяким переменам в его положении. При каждой попытке извлечь сердце из перикарда происходит падение кровяного давления, появляется экстрасистолия, затрудняется работа его. При манипуляциях на сердце надо стараться сохранить его физиологическое положение.

В нашем наблюдении при удалении инородного тела из стенки левого желудочка был применен постоянный магнит Бродского. Это настолько облегчило оперативное вмешательство, что не понадобилось ни наложения лигатуры по Вишневному, ни удержания сердца вообще, не пришлось делать и рассечения раны сердца для обнажения иглы. Поэтому считаем необходимым опубликовать наше наблюдение. Приводим историю болезни.

Больная Д., 26 лет (история болезни № 706), доставлена в клинику 15/VII-50 г. в 14 час. 20 мин. с диагнозом «ранение сердца иглой».

Жалобы при поступлении: резкие боли в области сердца, стеснение в груди, чувство страха смерти, общая слабость, головокружение, одышка.

Из анамнеза установлено, что 15/VII около 10 часов утра больная всадила швейную иглу в грудную стенку под левой молочной железой. Через 5 минут она почувствовала резкую боль в области сердца. Приглашенному врачу больная не сказала о введении иглы. При осмотре врач особой патологии со стороны сердца и легких не обнаружил и дал больной 20 капель валериановой настойки. Боли в области сердца усилились, появилось чувство стеснения в груди, беспокойство, бледность. Врач вторично осмотрел больную и направил ее в госпитальную хирургическую клинику.

Объективно: больная в сознании, на вопросы отвечает, сидит и может стоять. Видимые слизистые бледноваты, кожа нормальной окраски. В борозде под левой молочной железой имеется некровоточащая с незначительным серозным отделением рана размером 0,2×0,1 см. Подкожножировая клетчатка развита хорошо. Лимфоузлы не увеличены. Левая граница сердца по левой среднеключичной линии; правая на 1 см шире от правого края грудины. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Кровяное давление 100/80. Границы легких в норме. Перкуторно ясный легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Отмечается одышка, усиливающаяся при передвижении. Язык влажный, не обложен, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеполовая система в норме. Рентгенокопия грудной клетки: легкие в норме. Экскурсия диафрагмы нормальная. В проекции левой половины сердца видна косая тень инородного тела (иглы). В дыхательных экскурсиях эта тень не участвует. При различных поворотах большой тень инородного тела вывести из тени сердца не удается. Инородное тело соответствует расположению левого желудочка и смещается синхронично сердечным сокращениям. (Е. А. Корженко).

На основании анамнеза, данных объективного исследования и рентгенологических данных установлено наличие инородного тела в сердце. Предложена операция.

15/VII в 15 час. 30 мин. операция произведена (Митрошенко А. Я.). Под эфирным наркозом сделан разрез по левому краю грудины от III реберного хряща до V и по V реберному хрящу и ребру влево. Лоскут кожи с грудной железой и мышцами оттянут вверх и влево. Произведена резекция IV реберного хряща и переднего отдела этого ребра. Рассечены III и V реберные хрящи. При отделении плевры вскрыта левая плевральная полость, обнаружена обширная гематома на передней и левой стенках перикарда. Ближе к грудине на участке, не пропитанном кровью, продольным разрезом в 5 см вскрыт перикард. В сердечной сорочке крови нет. На передней стенке левого желудочка, в 5 см от верхушки, обнаружена рана эпикарда диаметром в 0,2 см. Рана не кровоточит. Пальпацией здесь же в стенке желудочка определяется тупой конец иглы. К ране на эпикарде подведен постоянный магнит Бродского, а из раны показалось ушко иглы. Игла захвачена пинцетом и удалена. После этого кровоте-

ние прекратилось. Непрерывный кетгутовый шов на рану перикарда, кетгутовые швы на плевру и мышцы. Швы на кожу. Удаленная игла имеет длину 5 см, острый конец ее загнут под углом в 170° , размер ушка иглы $0,1 \times 0,5$ см.

В послеоперационном периоде проводилась пенициллинотерапия. 20/VII сделана пункция плевральной полости слева и удалено около 70 мл кровянистой жидкости. 24/VII сняты швы. Рана зажила периферическим натяжением. 14/VIII больная выписалась в удовлетворительном состоянии. Через 2 месяца больная на запрос ответила, что чувствует себя хорошо и выполняет легкую работу.

Наше наблюдение представляет определенный интерес в том отношении, что ранящим сердце предметом была игла. По данным Джанелидзе, подобное ранение наблюдалось не часто (около 1%). Игла при уколе в межреберный промежуток была более фиксирована в сокращающемся сердце, чем в раневом канале грудной клетки. Это привело к тому, что при дальнейших сокращениях сердца игла была увлечена в полость перикарда и, ударяясь о грудную клетку, погружалась в толщу стенки левого желудочка. Удары ушка иглы о грудную клетку привели к травме перикарда и пропитыванию его кровью.

Решающим в смысле диагностики было рентгенологическое исследование больной. Оперативное вмешательство было произведено через 5,5 часа после ранения. Этот сравнительно ранний срок бесспорно имел значение в смысле уменьшения трудностей при удалении иглы из сердца, успеха в применении магнита и выздоровления больной. Сравнительно гладкое течение послеоперационного периода может быть также объяснено применением антибиотиков.
