

**ГРУДНАЯ  
И  
СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТАЯ  
ХИРУРГИЯ**

**7/91**

*Москва «Медицина»*

татором Дюбоста отверстие позатпно расширено до 3,6—3,7 см. Шов на верхушку сердца. Выполненная электроимпульсная терапия (2500 В) не привела к нормализации сердечного ритма. Контрапертура и швы на перикард. Ложе кисты и задний синус дренированы по Белау.

Гистологически — эпикардальная киста. Послеоперационный период протекал гладко, дренажи удалены последовательно на 2—3-и сутки. Рана зажила первичным натяжением. На контрольной рентгенограмме легкие расправлены, диафрагма слева на уровне VII ребра.

Выписана в удовлетворительном состоянии на 15-е сутки после операций на амбулаторное лечение. Через месяц состояние удовлетворительное. Отмечает одышку при подъеме на третий этаж. Приступы сердцебиения редкие. На контрольной эхокардиограмме: уменьшение размера левого предсердия по сравнению с дооперационными данными. Расстояние между створками 2 см. ЭКГ: вертикальное положение электрической оси сердца, мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. ФКГ: низко- и среднеамплитудный систолический шум, разный по форме и продолжительности. После нагрузки шумы не усилились. Спирография: вентиляционная способность легких в пределах нормы.

Поступила 24.07.90



Рис. 2. Удаленная киста средостения.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1991

УДК 616.12-089.168-06:616.12-008.46-036.11-084:616.713-089.84-089.152

*В. И. Гладышев, В. И. Стариков, В. А. Духин, В. П. Приходько,  
А. Х. Сафуанов, В. Ю. Игнатов, Н. О. Куликов*

## ПРИМЕНЕНИЕ ОТСРОЧЕННОГО ШВА ГРУДИНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Челябинский межобластной кардиохирургический центр (научный руководитель — проф. Ю. И. Малышев)

Одной из сложных проблем послеоперационного периода у кардиохирургических больных являются диагностика и лечение острой сердечной недостаточности в результате сдавления сердца, причем, по литературным данным, это иногда происходит и без скопления крови в средостении и полости перикарда, за счет послеоперационной дилатации полостей сердца (Jögi P. и Wegner O., 1985). При этом оставление раны грудины незащищенной (ушивается только кожная рана) способствует стабилизации гемодинамики и выздоровлению больных. Два наших наблюдения подтверждают данное положение.

Больная А., 8 мес, с массой тела 6 кг, 14 августа 1989 г. в условиях искусственного кровообращения произведена операция: пластика дефекта межжелудочковой перегородки (1,0×1,0 см) и ушивание дефекта межпредсердной перегородки (2,0×1,5 см), листки перикарда ушиты редкими швами. Через 6 ч после операции развилась острая сердечная недостаточность, центральное венозное давление повысилось до 220 мм вод. ст., артериальное давление, несмотря на возрастающие дозы адреналина, не поднималось выше 50 мм рт. ст. На рентгенограммах расширения тени средостения не было. В связи с резистентностью к адреналину и высоким венозным давлением заподозрено сдавление сердца жидкостью в перикарде, произведена рестернотомия, во время которой крови в средостении и полости перикарда не выявлено, но артериальное давление сразу повысилось до 130 мм рт. ст., а через 3 мин отключены кардиопомпы. Швы были наложены только на кожу. Через 2 сут произведено сшивание грудины. Гладкое послеоперационное течение.

Больная С., 50 лет, 15 сентября 1989 г. операция: протезирование митрального клапана (ЭМИКС-31) по поводу комбинированного митрального порока, IV функциональный класс по NYHA. В связи с выраженной кардиомегалией рану перикарда не ушивали. По окончании искусственного кровообращения у больной сохранялась устойчивая гемодинамика до ушивания грудины. После сшивания фрагментов грудины отмечено прогрессирующее снижение артериального давления, несмотря на инотропную стимуляцию адреналином. С учетом сложившейся ситуации швы на грудную клетку были распущены, что привело к стабилизации гемодинамики. Швы наложены на кожу. Сшивание грудины произведено на 4-е сутки. Дальнейший послеоперационный период протекал без осложнений.

Для предупреждения этого осложнения целесообразно применять пробное стягивание фрагментов грудины с тщательным контролем центрального венозного давления. Значительная венозная гипертензия является показанием для отсроченного шва грудины. Как свидетельствует первое наблюдение, острая сердечная недостаточность может развиваться и через несколько часов после окончания операции. При обсуждении лечебной тактики у больных следует учитывать не только возможность скопления жидкости в средостении и полости перикарда, но и послеоперационное увеличение размеров сердца.

Поступила 05.12.89