

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ И ЭРИТРОПОЭЗА У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРОКА В УСЛОВИЯХ ВНУТРИВЕННОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Методом кислотных эритрограмм изучено изменение функционального состояния эритроцитов и эритропоэза у 22 больных с митральным стенозом III и IV стадии (по А. Н. Бакулеву) в условиях операции, наркоза и в послеоперационном периоде. Среди больных женщин было 7, а мужчин 15, в возрасте от 20 до 46 лет.

Всем больным была произведена инструментальная митральная комиссуротомия под внутривенным алкогольным наркозом, с применением деполаризующих релаксантов (листенона), интубацией трахеи и искусственной вентиляции легких (аппаратом Энгстрем) смесью кислорода с воздухом. Вводный наркоз осуществлялся внутривенным введением 2,5% раствора гексенала. Основным наркотическим веществом был этанол, который в 25% растворе на 20% глюкозе вводился внутривенно.

Максимально чистый алкоголь вводился в дозе 1,8 мл/кг веса минимально—0,9 мл/кг, в среднем 1,51 мл и достигалась глубина анестезии III₁—III₂.

Средняя продолжительность операции составляла 1 час 28 минут, а анестезии—2 часа. В среднем кровопотеря составляла 420 мл с адекватным кровезамещением.

Для эритрограммы брали кровь из пальца кисти и производили исследования по способу И. И. Гительсона, И. А. Терскова в следующие этапы: исходная, после вводного наркоза, при достижении хирургической стадии наркоза, после экстубации. Эти исследования повторялись через 1, 3, 7 суток и через месяц после оперативного вмешательства. В эти же этапы производилось исследование периферического ретикулоцитоза.

Наши исследования показали, что на 3-ьи сутки после операции и наркоза данные эритрограммы почти не отличались от исходных. С 7-х суток отмечается заметное оживление эритропоэза: уменьшается количество низкостойких и значительно увеличивается количество эритроцитов средней и повышенной стойкости. Эта же тенденция отмечалась в эритрограмме и через месяц после операции и наркоза.

Под влиянием вводного наркоза отмечалось снижение количества ретикулоцитов до 0,3% (исходное—0,6%), однако в процессе операции и по окончании ее количество ретикулоцитов возвращалось к исходному уровню. После незначительного снижения в 1-е сутки (0,45%), на 3-ьи сутки происходило заметное увеличение ретикулоцитов в периферической крови (до 0,92%). Выраженный ретикулоцитоз наблюдался на 7-е сутки (до 1,37%) и через месяц после операции (до 1,4%).

Таким образом, в крови больных с митральным стенозом преобладают эритроциты с пониженной физиологической стойкостью, что говорит об угнетении эритропоэза. Еще большее угнетение происходит под влиянием внутривенного вводного наркоза со снижением физиологической стойкости эритроцитов. Во время этанолового наркоза, управляемого дыхания и операции заметного изменения в эритрограммах не отмечалось. Смещение эритрограммы вправо и увеличение группы с повышенной стойкостью в момент экстубации и в первый день после операции можно объяснить некоторой гипоксией.

Ի. Վ. ՖՈՒԳՈԼԵՎ

ՄԻԹՐԱԼ ԲԱՑՎԱՇՔԻ ՆԵՂԱՑՈՒՄՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԷՐԻԹՐՈՑԻՏՆԵՐԻ
ԵՎ ԷՐԻԹՐՈՊՈԵԶԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՐԱՏԻ
ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԿՈՐՐԵԿՑԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ՝ ՆԵՐԵՐԱԿԱՅԻՆ
ԱԼԿՈՀՈԼԱՅԻՆ ԱՆԵՍԹԵԶԻԱՅԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հայտնաբերված է, որ միթրալ բացվածքի նեղացումով հիվանդների մոտ գերակշռում են ցածր ֆիզիոլոգիական կայունությամբ էրիթրոցիտները, էրիթրոպոեզի նման արգելակումը խորանում է ներերակային ներածական նարկոզի պայմաններում:

I. V. FOUGOLEV

FUNCTIONAL CONDITION OF ERYTHROCYTES AND
ERYTHROPOEISIS IN PATIENTS SUFFERING FROM MITRAL
STENOSIS DURING THE SURGICAL CORRECTION OF THE
DEFECT IN TERMS OF INTRAVENOUS ALCOHOLIC ANESTHESIA

S u m m a r y

Erythrocytes with poor physiological insusceptibility predominate in the blood of patients suffering from mitral stenosis. This reduction of erythropoiesis is furthered following the intravenous administration of narcosis.