

Выводы

1. Метод топической диагностики расположения полюсов диполя имплантированного кардиостимулятора обеспечивает контроль состояния проводниковой системы.

2. При появлении дефекта проводника происходит его замыкание на ткань и, вследствие этого, появление добавочных электрических цепей и перераспределение электрического поля, образованного диполем кардиостимулятора.

3. Вследствие незначительной площади контакта поврежденного проводника с тканью в точках локализации дефекта наблюдается максимальная плотность тока, что может быть обнаружено по смещению полюсов диполя кардиостимулятора.

НИИ клинич. и экспер. хирургии

МЗ СССР,

I ММИ им. И. М. Сеченова

Поступило 25/V 1972 г.

Ա. Ն. ՎԵՏԿԻՆ

ԻՄՊԼԱՆՏԱՑՎԱԾ ԿԱՐԴԻՈՒՄԹԱՆԻԶԻ ՀԱՂՈՐԴԻԶՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ
ՎԵՐԱՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԻՊՈԼԻ ԲԵՎԵՌՆԵՐԻ ՏՈՊԻԿԱԿԱՆ
ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵԹՈՒՂՈՎ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Իմպլանտացված կարդիոթանիզի համակարգում հաճախ դիտվում է հաղորդիչների դեֆեկտի վերջինիս ակտորոշումը կարող է կատարվել կարդիոթանիզի, հիվանդի մարմնի մակերեսից գրանցված, իմպուլսների վերլուծության հիման վրա:

A. N. VETKIN

THE CONTROL OF CONDUCTORS SYSTEM OF IMPLANTED
CARDIOSTIMULATOR BY THE USE OF TOPIC DIAGNOSTIC METHOD
OF BIPOLLAR POLES

Summary

The defects of conductors have frequently observed in the system of implanted cardiostimulator. The diagnosis can be made on the results of analyses the impulses of cardiostimulator being recorded from the surface of patient's body.

УДК 616.126.421

Л. П. ЧЕПКИИ, В. З. НЕТЯЖЕНКО, И. Д. ТИМЧУК, Г. И. БЕЛЕБЕЗЬЕВ,
А. А. СЛОБОДЯНИК

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ ПЕНТРАНА
НА БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ

Пентран (метоцифлюран) начал применяться в клинической практике сравнительно недавно. Однако уже первые клинические наблюдения дают возможность рекомендовать его для широкого применения в общей и торакальной хирургии.

Особый интерес представляет изучение его влияния на больных пороками сердца.

Для решения поставленной задачи обследовано 3 группы больных (по 10 человек) митральным стенозом III стадии, которым в течение 30 мин. для вводного наркоза применяли пентран в концентрации 0,5 об% (I группа), 1,0 об% (II группа) и 1,5 об% (III группа). До наркоза и через 30 мин. после него исследовали основные показатели гемодинамики, внешнего дыхания—спирографически, кислотно-щелочного равновесия—аппаратом Аструпа, определялись молочная и пировиноградная кислоты, функция почек— клубочковая фильтрация по эндогенному креатинину, почечный плазматок и кровотоков (метод Смита). О состоянии симпатно-адреналовой системы судили на основании определения катехоламинов и их предшественников в моче по методике Матлиной.

Для суждения о глубине наркоза проводили тщательное клиническое наблюдение и электроэнцефалографический контроль. Введение в наркоз осуществлялось масочным способом по полукрытому контуру аппаратом «Полинаркон» с дозиметром Пентротек фирмы «Keighley».

Премедикация— общепринятая, вечером и в 7 час. утра—люминал 2 мг/кг веса тела, триоксазин—10 мг/кг, пипольфен—10 мг/кг веса, за 45 мин. до операции—промедол и атропин (1 мл 2% раствора и 0,5 мл 0,1 раствора соответственно).

Клинически при 0,5 об% пентрана глубина наркоза через 20—25 мин. достигала I уровня хирургической стадии, при I-объемном проценте—через 10—12 мин., а при 1,5 об%—через 8—10 мин. и через 20—30 мин. приближалась к II уровню этой стадии. Однако следует отметить, что электроэнцефалографические признаки глубокого наркоза проявлялись значительно раньше клинических.

Заметное влияние наркотик оказывает на показатели гемодинамики.

Однако выраженных нарушений сердечно-сосудистой деятельности не наблюдалось. Только у 6 больных при высоких концентрациях анестетика появлялись единичные предсердные экстрасистолы, которые исчезали сразу же после прекращения наркоза.

Параллельно изменялись величины артериального давления. Оно незначительно снижалось уже через 10 мин. после ингаляции анестетика. Интересно, что снижение диастолического давления было менее существенным, чем систолического. Это привело к заметному уменьшению амплитуды артериального давления, что является косвенным признаком уменьшения сердечного индекса. Однако при анализе величин минутного объема сердца это предположение не было подтверждено, так как установлено, что сердечный индекс с увеличением концентрации анестетика не только не уменьшился, но даже возрос. Особенно заметно возрастание ударного объема сердца.

Отсутствие выраженных нарушений сердечной деятельности и кислотно-щелочного равновесия при высоких концентрациях анестетика во вдыхаемой смеси свидетельствует о том, что пентран может быть рекомендован в качестве наркотика выбора у больных митральным стенозом.

На основании проведенных исследований нами сделаны следующие выводы:

1. Пентран оказывает выраженное воздействие на основные жизненные функции больных митральным стенозом, глубина и характер которых зависят от концентрации наркотика и стадии наркоза.

2. Уже при концентрации в 0,5 об% во вдыхаемой смеси он вызывает заметное снижение тонуса периферических сосудов, величин центрального венозного и артериального давления, урежает ритм сердечных сокращений даже раньше выключения сознания: минутный объем сердца при этом изменяется незначительно, а ударный даже заметно возрастает, что делает обоснованным его применение у больных митральным стенозом.

3. С увеличением концентрации анестетика до 1,0 об% и особенно до 1,5 об% брадикардия и гипотензия возрастают, увеличивается выброс катехоламинов, однако нарушение функции почек и явления метаболического ацидоза при этом нерезко выражены.

4. Оптимальной концентрацией наркотика во вдыхаемой смеси следует считать 1,0 об%, так как при более высоком содержании его брадикардия и гипотензия могут

принять угрожающий характер, а при более низком не всегда удается достичь необходимой глубины наркоза.

НИИ туберкулеза
и грудной хирургии,
г. Киев

Поступило 28/II 1972 г.

Ա. Պ. ՉԵՊԿԻ, Վ. Չ. ՆԵՏՅԱԺԵՆԿՈ, Ի. Դ. ՏԻՄՉՈՒԿ, Գ. Ի. ԲԵԼԵԲԵԶՅԵՎ, Ա. Ա. ՍԼՈԲՈԴՅԱՆԻԿ

**ՊԵՆՏՐԱՆԻ ՏԱՐԲԵՐ ԿՈՆՑԵՆՏՐԱՑԻԱՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԻՏՐԱԼ
ՍՏԵՆՈԶՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՎՐԱ**

Ա մ փ ո փ ո մ

Հեղինակների փորձը ցույց է տալիս, որ պենտրանը արտահայտված ազդեցություն է ունենում հիմնական կենսական ֆունկցիաների վրա, վերջիններիս խորությունը և բնույթը կախված է թմրազեղի խտությունից:

Պենտրանի օպտիմալ խտությունը ներշնչող խառնուրդում պետք է ընդունել 1,0 ժ/տոկոս:

A. P. CHERKY, V. Z. NETYAJENKO, I. D. TIMCHUK, G. I. BELEBEZYEYEV,
A. A. SLOBODIANIK

**THE INFLUENCE OF DIFFERENT CONCENTRATIONS OF PENTRANE
ON THE PATIENTS WITH MITRAL STENOSIS**

Summary

The authors' experience shows that pentrane conducts a marked influence on the main vital functions, the intensity and character of which depend on the concentration of narcotic.

Its optimal concentration in the inhalative mixture must be 1,0— $\frac{0}{0}$.