

ВЫВОДЫ

1. Объем кровотока в мышцах предплечья в условиях покоя у больных ГБ I и II стадии не отличается от нормальных величин, а регионарное гемодинамическое сопротивление повышено.

2. У больных ГБ I и II стадии не выявляется зависимость между объемом кровотока предплечья и уровнем системного артериального давления.

3. Через сосудистый бассейн скелетных мышц не реализуется тот дополнительный объем кровообращения, который возникает в связи с увеличением минутного объема кровообращения при ранних стадиях ГБ.

Рижский медицинский ин-т

Поступило 5/IV 1974 г.

Յա. Յա. ՌԱՅԲԱՐՏ

ԱՐՅԱՆ ՀՈՍՔԻ ԾԱՎԱԼԸ ՆԱԽԱԲԱԶԳԻ ՄԿԱՆՆԵՐՈՒՄ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԿ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ն փ ու մ

Արյան հոսքի ծավալը նախաբազկի մկաններում, հանգստի պայմաններում առաջին և երկրորդ աստիճանի հիպերտոնիկ հիվանդների մոտ չի տարբերվում նորմալ ցուցանիշներից, իսկ տեղային հեմոդինամիկ դիմադրությունը ավելի բարձր է:

Y. Y. RAIBART

THE VOLUME OF BLOOD FLOW IN FOREARM MUSCLES IN
PATIENTS WITH HYPERTENSION

S u m m a r y

The volume of blood flow in forearm muscles at rest in patients with the 1st and the 2nd forms of hypertension doesn't differ from the normal parametres, but the regional hemodynamical resistance is higher.

УДК 616—089.5—031.81:612.13

В. А. ТОМИЛЕЦ, В. Д. ТОПОЛЯНСКИЙ, С. П. КИЛИНА,
О. В. КОЛЕРОВА, М. М. КОЛОСОВ

К ВОПРОСУ О МЕХАНИЗМЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ
НАРУШЕНИЙ ПРИ НАРКОЗЕ СОМБРЕВИНОМ

Наркотик ультракороткого действия пропанидид (сомбревин, эпонтол) рекомендуется для выполнения болезненных диагностических исследований при амбулаторных хирургических вмешательствах при самых различных заболеваниях. Между тем при введении пропанидида отмечается ряд осложнений. Для выяснения одного из возможных путей влияния этого препарата на сердечно-сосудистую систему нами изучено содержание гистамина в сыворотке крови больных при наркозе сомбревином (венгерским аналогом пропанидида) и в эксперименте на интактных животных.

Нами проанализированы различные осложнения, наблюдавшиеся во время наркоза сомбревином при малых гинекологических операциях (искусственное прерывание беременности, диагностическое выскабливание полости матки) у 846 женщин в возрасте 20—60 лет. Наряду с этим изучена концентрация гистамина в сыворотке крови у 30 больных, в том числе 22 мужчин и 8 женщин в возрасте от 15 до 65 лет, у которых наркоз сомбревином проводили при диагностической или лечебной бронхоскопии—у 20 больных туберкулезом легких (I группа), и цистоскопии у 10 больных почечнокаменной болезнью в период ремиссии (II группа). Ни один из этих 30 больных в прошлом препарат не применял. Премедикацию осуществляли внутривенным вливанием 0,5—1 мг атропина; наркотические анальгетики и антигистаминные средства не назначали. Ингаляцию закисно-кислородной смеси (в соотношении 1:1 или 2:1) начинали после введения 100 мг листенона и интубации трахей у больных I группы или после инфузии сомбревина у больных II группы. В сыворотке крови определяли концентрацию гистамина (в мкг%) по Shore и соавт. (1959) на спектрофлуорометре фирмы «Shimadzu» (Япония) и проводили реакцию Уанье (в модификации М. М. Калины и В. М. Сараевой, 1971) с возрастающими концентрациями сомбревина и листенона.

В эксперименте у 14 кошек (весом 3—3,5 кг) проводили перфузию изолированных легких раствором Тироде ($t=-38^{\circ}$, $pH=7,38$), насыщенным кислородом. Сомбревин в дозе 10 мг/кг вводили в ток перфузата в течение 1 мин. Содержание гистамина (в мкг%/мин.) в оттекающих пробах перфузата определяли по методу Shore и соавт. (1959). Аналогичные опыты с перфузией изолированных легких были поставлены на 8 интактных морских свинках. Доза сомбревина составляла при этом 0,15 мг/кг.

При малых гинекологических операциях осложнения (табл. 1) после внутривенного вливания сомбревина зафиксированы в 14 из 846 наблюдений, т. е. в 1,65%. Для всех осложнений характерна клиническая картина немедленных аллергических реакций, а в 5 наблюдениях констатированы даже симптомы анафилактического шока.

Таблица 1

Основные осложнения наркоза сомбревином при малых гинекологических операциях

| Характер осложнения | Число наблюдений |
|-------------------------|------------------|
| Артериальная гипотония | 12 |
| Тахикардия | 11 |
| Брадикардия | 2 |
| Бронхоспазм | 4 |
| Ангioneвротический отек | 14 |
| Крапивница | 9 |

Уровень гистамина, составляющий в норме 3,0 мкг%, был явно ($P<0,05$) повышен перед наркозом в I группе больных и почти не изменен во II (табл. 2). После введения сомбревина содержание гистамина увеличивалось незначительно, а после инфузии листенона резко ($P<0,05$) возрастало. Вместе с тем у 8 больных I группы с отягощенным аллергическим анамнезом уровень гистамина снижался на 24,7% после введения сомбревина, но увеличивался до 138,2% после вливания листенона; у остальных 12 больных концентрация гистамина в третьей пробе крови повышалась лишь до 118,2% (сравнительно с предыдущим показателем). Во II группе больных также прослеживалась тенденция к повышению (статистически недостоверно) содержания гистамина в сыворотке крови (табл. 2).

Реакция Уанье (при добавлении к разведенной сыворотке крови возрастающих концентраций сомбревина или листенона) оказалась отрицательной во всех наших наблюдениях.

Таблица 2

Содержание гистамина в сыворотке крови при наркозе сомбревином

| Этапы исследования | Концентрация гистамина в мкг ^o /% | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|
| | I группа | II группа |
| Перед наркозом | 6,3±0,7 | 3,2±0,3 |
| После введения сомбревина | 6,9±0,9 | 4,6±0,8 |
| После введения листенона в I группе больных или через 2,5 мин. после вливания сомбревина во II группе | 9,2±0,9 | 5,1±0,7 |

В эксперименте на изолированных легких исходное содержание гистамина в оттекающем перфузате составляло 0,2 мкг%/мин у кошек и 0,4 мкг%/мин у морских свинок. При введении в перфузионный раствор сомбревина оно возрастало соответственно до 0,6±0,1 и 1,0±0,1 мкг%/мин.

Клиническая картина аллергических реакций немедленного типа может обуславливаться либо иммунологическим механизмом (реакцией антиген-антитело), либо неспецифическим освобождением гистамина. Реакция антиген-антитело развивается лишь при условии предварительной сенсибилизации больных к тому или иному медикаменту. Между тем во всех наших наблюдениях сомбревин и листенон вводили больным впервые в жизни, что исключает, по существу, возможность предварительной сенсибилизации к этим препаратам. Отрицательные результаты реакции Уанье также свидетельствуют об отсутствии повышенной чувствительности к сомбревину или листенону.

Таким образом, аллергические осложнения наркоза сомбревином могут быть отнесены к либераторным—ложно аллергическим реакциям по классификации А. Д. Адо (1970). Лабораторный эффект сомбревина выражен сильнее у больных аллергией.

Научно-исследовательская
аллергологическая лаборатория
АМН СССР г. Москва

Поступило 15/IV 1973 г.

Վ. Ա. ՏՈՄԻԼԵՏ, Վ. Դ. ՏՈՊՈԼԻԱՆՍԿԻ, Ս. Ք. ԿԻԼԻՆԱ, Օ. Վ. ԿՈԼԵՐՈՎԱ, Մ. Մ. ԿՈԼՈՍՈՎ
ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱԿԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՄԵԽԱՆԻԶՄԻ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋԸ
ՍՈՄԲՐԵՎԻՆՈՎ ԱՆՋԳԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ԴԵՊԵՆՏԻՄ

Ա մ փ ն փ ու մ

Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ սոմբրեվինը առաջ է բերում գիստամինի ոչ սպեցիֆիկ ազատում: Անհրաժեշտ է մանրամասնորեն ուսումնասիրել հիվանդների ալերգիկ անամնեզը անզոլալոգիկ առաջ և նախապատրաստել նրանց հակազոլալոգիկ միջոցներով:

V. A. TOMILETS, V. D. TOPOLIANSKY, S. P. KILINA, O. V. KOLEROVA,
M. M. KOLOSOV

ON THE QUESTION OF MECHANISM OF HEMODYNAMICAL DISTURBANCES DURING THE USE OF SOMBREVIN AS THE NARCOSIS

S u m m a r y

The research has shown that sombrevin causes nonspecific release of histamines. Careful study must be made for allergic anamnez of patients before narcosis and premedication by the use of antihistaminical medicaments.