

мл/кг и УОС меньше 50 мл наблюдалась тахикардия (более 100 уд. в 1 мин.) и гипотония (до 80—75 мм рт. ст.). Во всех случаях при снижении ОЦК наблюдали тахикардию, низкое центральное венозное давление.

Киевский рентгено-радиологический
и онкологический институт

Поступил 6/1 1975 г.

Վ. Ա. ԼԻՍԵՏՔԻ, Վ. Վ. ՉՈՒԲ, Վ. Պ. ՉԱԿՈՒՐԵՆԿՈ, Ա. Ս. ՇԵՄՉՈՒԿ

ՄՐՏԻ ՀԱՐՎԱԾԱՅԻՆ ԾԱՎԱԼԸ ԵՎ ՇՐՋՈՂ ԱՐՅԱՆ ԾԱՎԱԼԸ ՈՒՂԻՂ ԱՂԻՔԻ
ՔԱՂՑԿԵՂՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ, ՄԻՆՁԵՎ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԵՎ ՀԵՏՈ

Ա մ փ ն փ ու լ

Հետազոտությունը շրջանում հեմոդինամիկայի կարգավորման համար, հեղինակները առաջարկում են լիարժեք պահպանել շրջող արյան ծավալը:

V. A. LISETSKY, V. V. CHOUB, V. P. ZAKOURENKO,
A. S. SHEMCHOUK

CARDIAC OUTPUT AND THE VOLUME OF CIRCULATORY BLOOD IN PATIENTS WITH CANCER OF DIRECT INTESTINE BEFORE AND AFTER OPERATION

S u m m a r y

It was revealed that for the stabilization of changed hemodynamics in the post-operative period the authors have recommended to support the adequate volume of circulatory blood.

УДК 612.19:616.12—089.916:616—089.843

Ю. Н. АНДРЮШИН, В. В. ПАНКОВ, Э. Ф. БАРИНОВ, А. В. ЛИПЧЕНКО,
В. А. НОСУЛЯ, А. П. ХМУРА

БИОЛОГИЧЕСКАЯ КОНСЕРВАЦИЯ СЛП В УСЛОВИЯХ «БАНКА» ОРГАНОВ

В настоящее время предложено немало способов консервации органов и найдены основные критерии оценки их жизнеспособности в каждом конкретном случае. Тем не менее, уже сейчас является очевидным, что наиболее целесообразно использовать для пересадки функционирующий орган, как наименее подверженный морфологическим изменениям. С этой точки зрения, наиболее приемлемым способом экстракорпорального хранения органов является биологическая перфузия, в частности, консервация изолированного сердечно-легочного препарата (СЛП).

Однако и такой метод не позволяет значительно увеличить сроки сохранения органов в связи со снижением в сердечной мышце энергетических ресурсов и накоплением в консервируемых органах катаболических продуктов, что ведет к прогрессирующему развитию сердечно-легочной недостаточности. Все это указывает на необходимость использования для консервации СЛП печени и почек, способных компенсировать вышеперечисленные недостатки.

Целью настоящего исследования явилась отработка методики выделения комплекса

Yu. N. ANDRYOUSHIN, V. V. PANKOV, E. F. BARINOV, A. V. LIPCHENKO,
A. V. NOSOULIA, A. P. KHMOURA

BIOLOGICAL CONSERVATION OF SLP UNDER THE „CUPPING-GLASS“ ORGANS

Summary

The biological conservation of SLP has preserved the enough venous bloodflow in right parts of heart, providing the fine contractibility of the myocardium.

The inclusion of functioning liver and kidneys has allowed to support the physiology of metabolic processes in the conserved organs.

УДК 617—089.78

Г. С. ЛЕСКИН

ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ СТУПЕНЧАТОМ РЕГУЛИРОВАНИИ РЕЖИМА СИНХРОНИЗАЦИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ПЕРФУЗИИ

С целью выявления зависимости эффекта вспомогательной перфузии от совпадения выброса насоса с различными фазами сердечного цикла, для обоснования вопроса о поддержании оптимального режима синхронизации вспомогательной перфузии, изучены данные острых опытов на 28 беспородных собаках обоего пола весом 15—25 кг. Оценивались изменения ряда гемодинамических показателей при проведении перфузии в режимах контрпульсации и симпульсации, а также при ступенчатом регулировании синхронизирующей задержки во всем диапазоне ее значений. Для выявления корреляционных связей между показателями аортального давления использованы данные по изменению гемодинамики у 70 собак, подвергавшихся различным экспериментальным воздействиям.

Синхронизация работы перфузионного насоса осуществлялась по R зубцу ЭКГ. Величина синхронизирующей задержки устанавливалась в пропорциональных долях сердечного цикла (Т), продолжительность которого принималась за 100% и автоматически поддерживалась в заданных пределах в соответствии с переменной частотой сердечных сокращений. При ступенчатом регулировании длительности синхронизирующей задержки каждый «шаг» отличался от предыдущего на 10% Т. Регистрация физиологических показателей производилась на 8-канальном полиграфе «Минтограф-81». Объемная скорость кровотока определялась с помощью флоуметра (экспериментальная часть работы выполнена во ВНИИИМТ МЗ СССР).

Проведение перфузии в режиме контрпульсации сопровождалось некоторым снижением среднего АД, не превышавшего 12% по отношению к исходному состоянию. В режиме симпульсации, напротив, отмечалось возрастание среднего АД. При этом наблюдалось достоверное снижение величины объемной скорости кровотока в обеих группах, более выраженное при проведении перфузии в режиме симпульсации, при одновременном возрастании величины сосудистого сопротивления. Подобного рода изменения гемодинамических показателей наблюдались и в опытах с шаговым регулированием величины синхронизирующей задержки. Степень выраженности этих изменений в значительной степени зависела от методических особенностей опыта. Поскольку изменения абсолютных значений таких критериев эффективности вспомогательной перфузии, как величины среднесистолического $\bar{P}_s$, среднедиастолического $\bar{P}_d$ и конечно-диа-