

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.12—007—089.5:612.453

И. П. ВЕРЕЩАГИН, Э. И. ИВАШКЕВИЧ, И. И. ЕВНИНА,
А. Н. МАЛЫГИНА, А. Н. САЛМИНА

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ
КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
КОРРЕКЦИИ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Необходимым условием обеспечения безопасности наркоза и операции является сохранение биохимического гомеостаза, уровень показателей которого во многом определяется активностью соотношений повреждающих моментов хирургической агрессии и предохраняющих влияний анестезии.

Нейролептаналгезия (НЛА) оказывает защитное влияние на механизмы, участвующие в формировании адаптивных реакций организма, обеспечивая в период операции торможение вегетативной нервной системы, аналгезию, седативный и транквилизирующий эффект. Это обстоятельство явилось предпосылкой для выполнения нами исследований, целью которых была сравнительная оценка влияния на функциональную активность коры надпочечников различных методов анестезии у 118 больных пороками сердца в возрасте от 5 до 45 лет. Распределение больных по диагнозам представлено в табл. 1.

Таблица 1
Распределение больных по видам пороков сердца

Д и а г н о з	Нормо- термия	Общая умеренная ги- потермия	
		I группа	II группа
Стеноз легочной артерии	—	5	2
Коарктация аорты	4	—	—
Незаросший артериаль- ный проток	9	—	—
Дефекты перегородок сердца	—	13	20
Тетрада Фалло	—	—	4
Аортальный стеноз	—	5	2
Митральный стеноз	—	7	1
Митральный регенез	18	—	—
В с е г о	59	30	29

Вводный наркоз осуществлялся гексеналом или тиопенталом, которые назначались детям в 2,5, взрослым—в 5% растворе (в дозах 250 или 300—500 мл соответственно). Кардиохирургические вмешательства у всех больных выполнялись под эфирно-кислородным наркозом.

59 больных пороками сердца были оперированы в условиях общей умеренной гипотермии. Методика охлаждения у этих больных была неидентична, что позволило

VERESCHAGIN I. P., IVASHKEVICH E. I., EVNINA I. I., MALIGINA A. N.,
SALMINA A. N.

INFLUENCE OF DIFFERENT METHODS OF ANESTHESIOLOGIC SECURITY ON FUNCTIONAL ACTIVITY OF ADRENAL CORTEX DURING SURGICAL CORRECTION OF HEART DISEASES

S u m m a r y

The authors have established that the activation degree of hypophyseal-adrenal system depends on methods of anesthesiologic security in operative period.

УДК 616.127—005.4—07:616.12—073.97

В. В. АНИКИН

О СОЧЕТАННОМ ПРИМЕНЕНИИ ПРОБ С ОБЗИДАНОМ И ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ В РАСПОЗНАВАНИИ ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ ФАЗЫ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ

В последнее время для разграничения функциональных и органических причин нарушения фазы реполяризации ЭКГ у больных с сердечно-болевым синдромом, анамнестическая оценка которого затруднена, используются функциональные лекарственные пробы, в частности, с блокаторами β -адренергических рецепторов. Однако ряд вопросов остается до конца не выясненным: не определены оптимальные дозы β -блокаторов, имеются противоречия в оценке результатов пробы.

Принимая во внимание ценность велоэргометрического исследования для диагностики хронической коронарной недостаточности, представилось целесообразным сочетанное применение функциональных проб с обзиданом и физической нагрузкой. Обследовано 116 больных (38 мужчин и 78 женщин в возрасте от 32 до 57 лет) с сердечно-болевым синдромом, оценка которого представляла определенные трудности, и нарушениями процесса реполяризации на ЭКГ в состоянии покоя. Отрицательный зубец T отмечен в 48 случаях, изоэлектрический—в 45, сглаженный—в 23, легкое снижение сегмента S—T (как правило, не более 1 мм)—в 21 случае. Единичные желудочковые экстрасистолы зарегистрированы у 13, артериальная гипертензия, не превышающая 170/100 мм рт. ст., у 16 больных (из них 14 женщин).

При проведении пробы с β -блокатором ЭКГ записывалась в 12 общепринятых отведениях утром, натощак, до и через 60 и 90 мин. после приема внутрь обзидана. При этом использовались увеличенные дозы обзидана (60—80 мг), которые, как свидетельствует наш опыт, обеспечивают наибольшую информативность пробы.

Физическая нагрузка (в кгм) давалась на велоэргометре УТ-7305 в положении сидя. Использовался тип прерывисто возрастающих нагрузок мощностью от 200 до 500 кгм/мин. Длительность одной ступени нагрузки не превышала 6 мин. Периоды отдыха составляли 15—20 мин. Перед нагрузкой, во время нее и в периоде релаксации записывалась ЭКГ в отведениях по Небу.

Проба с обзиданом оценивалась как положительная у 72 из 116 больных. Это выразилось в нормализации (57 больных) или положительной динамике (15 больных) конечной части желудочкового комплекса ЭКГ и свидетельствовало о функциональной природе нарушений процесса реполяризации, обусловленной, по-видимому, вегетативными влияниями ЭКГ проявления «гиперсимпатического синдрома». Все эти больные показали достаточную физическую работоспособность, выполнив работу объемом 3000 кгм при мощности нагрузки в 500 кгм/мин. При этом к концу нагрузки на ЭКГ