

YU. V. YUSYUK, S. K. KARAMOV

ON THE PROBLEM OF SIGNIFICANCE OF THE METHOD OF ELECTRIC SPHYGMOGRAPHY IN REVEALANCE OF ATHEROSCLEROSIS OF LARGE MAGISTRAL VESSELS

Volumetrical and differential carotid sphygmogram was studied in patients with of 60—80 years old with atherosclerosis of aorta (ischemic stage) in comparison control group.

УДК 616.12.002.77—072:616.1—0.08

Н. Л. АСЛАНЯН, С. Л. БОЛЯН, Р. Д. ПАРСЯН

НАРУШЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ГОМЕОСТАЗА ПОД ВЛИЯНИЕМ КАРДИОТОНИЧЕСКИХ И ДИУРЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Обследовано 126 больных ревматическими митральными пороками сердца, из них 89 женщин и 37 мужчин. Возраст больных колебался в пределах 14—50 лет. 73 больным назначали только в/в кардиотонические средства (строфантин 0,05%—0,5 мл, изоланид 0,05%—2 мл, коргликон 0,06%—1,0 мл 1—2 раза в день). При наступлении максимального эффекта от в/в введения кардиотонических средств переходили к применению изоланида и дигоксина внутрь по 0,25 мг 3 раза в день. Указанные больные были распределены на 3 группы: I группа—20 больных без НК, II—31 больной в I и во IIA стадиях НК, III—23 больных во IIB и III стадиях НК.

52 больным назначали одновременно кардиотонические и мочегонные средства (фуросемид 40 мг 1—3 раза в день в течение недели с перерывами 4—5 дней). Они были распределены на 2 группы: I группа—24 больных в I и во IIA стадиях НК, II группа—28 больных во IIB и III стадиях НК.

В настоящем сообщении приводятся результаты исследования электролитного гомеостаза до лечения и на фоне наступления максимального клинического эффекта от лекарственной терапии (15—30 дней от начала лечения). Результаты исследования (таблица) свидетельствуют об определенном влиянии кардиотонических средств на электролитный гомеостаз у больных сложными ревматическими пороками сердца. При этом они проявляют диуретическое действие, которое более сильно выражено у больных без НК. Такое явление объясняется тем, что больные с НК часто до поступления в клинику нерегулярно принимали кардиотонические и мочегонные средства, вследствие чего исходные данные диуреза у них больше, чем у больных без НК. Кроме диуретического и натрийуретического действия, кардиотонические средства проявляли также влияние на транспорт ионов через мембраны эритроцитов, в частности снижали повышенную исходную концентрацию натрия и повышали содержание калия в эритроцитах у большинства больных с НК. Диуретический эффект гликозидов обусловлен не только улучшением сократительной функции миокарда и общей гемодинамики, но и их непосредственным влиянием на канальцевый аппарат почки, подавлением реабсорбции первичной мочи. Указанный эффект сердечных гликозидов, вероятно, объясняется конкурирующими взаимоотношениями между ними и кортикостероидами, обусловленными их структурным сходством.

Сдвиги показателей электролитного гомеостаза при поступлении и на фоне
максимального клинического эффекта от лекарственной терапии
у больных ревматическими пороками сердца

Наименование групп	Стат. показ.		Выделение						Концентрация в мэкв/л								В слюне			
			мочи в мл 24 час.		натрия в мэкв 24 час.		калия в мэкв/24 час.		в плазме натрия и эритроцитах				в плазме калия и эритроцитах				натрия		калия	
			А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б	А	Б
Лечение кардиотоническими средствами	Н ₀ 21	М	550,6	1001,3	79,6	118,3	34,6	54,4	135,5	143,2	20,0	25,5	3,9	4,9	76,5	8,82	20,7	31,6	19,6	34
		м	+71,2		+7,824		+5,848		+2,882		+2,271		±0,3		+1,50		±6,9		+2,514	
		Р	<0,001 (16)		<0,05 (16)		0,01 (16)		<0,02 (10)		<0,05 (10)		<0,01 (11)		<0,001 (11)		<0,1 (9)		<0,001 (11)	
		М	82,50	600,0	106,9	68,5	106,9	68,5	145,5	138,4	25,3	21,4	5,21	4,4	85,1	80,0	16,4	11,6	26,8	25,2
	Н _I —НПА стадии НК (31)	м	+109,2		+12,5		+1,091		+2,084		+0,825		+0,11		+1,10		+1,559		+0,49	
		Р	>0,05 (5)		<0,02 (5)		>0,2 (5)		<0,01 (11)		<0,01 (11)		<0,01 (10)		<0,001 (11)		<0,1 (4)		<0,002 (5)	
		М	710,7	982,0	81,2	118,7	33,9	53,4	136,8	144,3	20,8	24,7	4,32	4,65	79,5	85,8	18,5	20,5	17,4	3,94
		м	+54,7		+8,217		+4,12		+1,282		+1,198		+0,051		+0,886		+1,886		+3,677	
	Н _{II} —Н _{III} стадии НК	Р	<0,001 (23)		0,001 (26)		0,001 (23)		<0,001 (19)		<0,01 (9)		<0,001 (15)		<0,001 (20)		<0,02 (3)		<0,001 (19)	
		М	932,6	811,5	157,6	119,2	81,1	50,6	144,7	136,9	26,4	22,0	5,1	4,2	86,0	81,0				
		м	+54,27		+20,21		+10,57		+1,701		+0,499		+0,168		+1,19					
		Р	<0,05 (3)		<0,05 (15)		<0,02 (8)		<0,001 (12)		<0,001 (22)		<0,001 (16)		<0,001 (11)					
Лечение кардиотоническими и диуретическими средствами	Н _I и НПК ₂ стадии НК (24)	М	619,0	880,0	64,2	112,4	31,3	49,3	131,3	140	18,2	22,2	4,05	4,72	81,2	87,4	7,3	14,9	10,9	32,8
		м	+54,27		+7,610		+4,38		+1,960		+1,414		+0,139		+1,457		+1,537		+3,171	
		Р	0,001 (22)		0,001 (19)		<0,001 (13)		<0,001 (10)		<0,02 (9)		<0,001 (14)		<0,001 (10)		<0,001 (13)		<0,001 (11)	
		М	+54,27		76,7	63,8	54,9	41,2	142,7	135,4	24,6	20,8	4,8	4,06	90,5	78,8	76,7	63,8	13,7	6,9
	Н _{II} и Н _{III} стадии НК	м			<18,08		+5,263		+18,73		+0,981		+0,285		+2,402		+13,08	(3)	+4,879	
		Р			<0,2 (3)		<0,05 (3)		<0,001 (12)		<0,001 (4)		<0,05 (7)		<0,001 (11)				<0,2 (4)	
		М	680,0	990,0	68,4	11,9	34,1	55,7	133,3	140,1	20,3	22,5	4,3	4,96	80,6	86,3				
		м	+51,75		+7,038		+2,73		+1,232		+0,517		+0,190		+4,216					
	Н _{II} и Н _{III} стадии НК	Р	<0,001 (24)		<0,001 (24)		<0,001 (22)		<0,001 (14)		<0,001 (15)		<0,01 (14)		<0,001 (15)					
		М			68,4	119,4	48,2	32,8	143,6	137,0	24,5	20,8	4,5	4,12	90,6	75,3	20,0	12,7	29,9	20,8
		м			+7,038		+3,698		+1,888		+0,732		+0,196		+7,093		+2,969		+5,079	
		Р			<0,001 (24)		<0,001 (-2)		<0,001 (12)		<0,001 (23)		<0,05 (10)		<0,05 (9)		<0,05 (6)		<0,1 (4)	
	Н _{II} и Н _{III} стадии НК	М	662	1163	59	118,8	48,8	75,7	130,7	142,4	20,0	23,0	3,9	5,00	77,9	89,2	22,2	39,0	39,7	59,4
		м	+96,7		+8,822		+18,8		+2,124		+0,517		+0,719		+17,18				+18,6	
		Р	<0,001 (26)		<0,001 (25)		0,001 (24)		<0,001 (11)		<0,001 (9)		<0,001 (16)		<0,01 (17)		<0,02 (10)		<0,001 (12)	
		М			58,0	24,6	54,9	35,9	140,9	134,0	24,9	20,4	4,9	4,14	91,0	95,5	22,3	17,2	58,5	53,9
		м			+14,07		+14,07		+1,237		+0,748		+0,545		+4,397		+1,624		+4,533	
		Р					<0,2		<0,001 (15)		<0,001 (17)		<0,001 (10)		<0,01 (9)		<0,01 (4)		<0,2 (2)	

А—до лечения, Б—в конце лечения. Исследование слюны произведено не у всех
обследованных больных.

Ն. Լ. ԱՍԼԱՆՅԱՆ, Ս. Լ. ԵՈԼՅԱՆ, Ռ. Դ. ՓԱՐՍՅԱՆ

ԷԼԵԿՏՐՈԼԻՏԱՅԻՆ ՀՈՄԵՈՍՏԱԶԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՐՏԱՅԻՆ
ԳԼԻԿՈԶԻԴՆԵՐԻ ԵՎ ՄԻՋԱՄՈՒՂ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ
ՍՐՏԻ ՌԵՎԱՄԱՏԻԿ ԱՐԱՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ,
ԿԱԽՎԱԾ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ
ԱՍՏԻՃԱՆԻՑ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Էլեկտրոլիտները ուսումնասիրվել են բոցային լուսաչափման եղանակով տարբեր կենսա-
րանական հեղուկներում (սլաղմայում, էրիթրոցիտներում, թթի և մեզի մեջ)։ Ստացված տեղ-
յալները հնարավորություն են տալիս որոշ չափով լուսարանել էլեկտրոլիտային հոմեոստազի
խանգարման բնույթը և ճիշտ մոտենալ նրա բուժման հարցերին։

N. L. ASLANIAN, S. L. EOLIAN, R. D. PARSIAN

CHANGE OF ELECTROLYTIC HEMEOSTASIS UNDER THE
INFLUENCE OF CARDIOTONIC AND DIURETIC PREPARATIONS IN
PATIENTS WITH RHEUMATIC HEART DISEASES, DEPENDING ON
THE DEGREE OF CIRCULATORY INSUFFICIENCY

S u m m a r y

Data obtained allow to elucidate a number of problems, connected with distur-
bance of electrolytic hemeostasis, in particular the problems of regulation on a new
level and of a purposeful therapy.

УДК 616—0722.0718:611.12

Р. А. ШЕКОВАН, Р. Т. ВИРАБЯН, М. С. ОГАНДЖАНЫ

КЕТАМИНОВЫЙ НАРКОЗ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ СЕРДЦА
У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

В настоящее время кетамин прочно вошел в клиническую практику при проведе-
нии обезболивания.

В данной работе мы попытались показать, насколько себя оправдывает кетамин
при зондировании сердца у детей младшего детского возраста. В качестве теста кри-
терия адекватности анестезии мы использовали гемодинамические показатели, кислот-
но-щелочное равновесие и газы крови.

Материал и методы исследования. Для решения поставленной задачи нами об-
следовано 60 больных с различной патологией сердца (дефекты перегородок и 3 боль-
ных с тетрадой Фалло). Возраст больных колебался от 2 до 8 лет.

Кетамин вводился внутримышечно 3 мг/кг веса больного, атропин—0,02 мг/кг,
супрастин—0,02 г. Больные не интубировались, и на протяжении всего исследования
находились на спонтанном дыхании. Исследования производились через 2—3 мин.
5—596