

С. Н. ЛЫНЕВ, С. И. АВШАЛУМОВ

ВЛИЯНИЕ ГЕМОДИЛЮЦИИ НА ГЕМОДИНАМИКУ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ И СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Изучалось состояние гемодинамики малого круга кровообращения и сократительной способности миокарда правого желудочка в 3 группах больных, оперированных по поводу аденомы предстательной железы. В I группе операционная и послеоперационная кровопотеря возмещалась эквивалентным объемом гомологичной крови. Во II группе коррекция исходной гиповолемии и возмещение послеоперационной кровопотери производилась коллоидно-кристаллоидными растворами. Операционная кровопотеря возмещалась гомологичной кровью. В III группе трансфузионная терапия предусматривала метод управляемой гемодилюции (УГД), обладающий выраженным реологическим, волемическим и гемодинамическим эффектами. С целью контроля за состоянием гемодинамики малого круга кровообращения производилась регистрация реопульмограмм синхронно с ЭКГ во 2-ом отведении и ФКГ с использованием реографической приставки 4-РГ-1А на 6-канальном электрокардиографе 6-НЕК-3 (ГДР). Оценку реопульмограмм и временных интервалов проводили с учетом сердечного цикла, определяя следующие показатели: реографический индекс, индекс периферического сопротивления, фазу максимального изгнания, фазу редуцированного изгнания, максимальную скорость наполнения, среднюю скорость наполнения. Сократительная способность миокарда оценивалась методом поликардиографии, посредством которой определялись фазовая структура систолы правого желудочка и комплексные внутрифазовые показатели. ОЦК определяли методом измерения интегрального базисного сопротивления тела. Среднее давление легочной артерии определяли по методу Brustin (1967). Рассчитывали интервал от начала диастолического падения на флебограмме яремной вены, что соответствует фазе изометрического расслабления.

Результаты исследования позволяют сделать вывод, что возмещение операционной и послеоперационной кровопотери гомологичной кровью по принципу «капля за каплю» не может признаться достаточно эффективным трансфузионным пособием ввиду происходящего при этом усугубления дефицита объема циркулирующей крови, уменьшения объемного легочного кровотока на фоне повышения тонуса легочных сосудов, ухудшения контрактильного статуса миокарда. Во II группе больных улучшению показателей гемодинамики малого круга кровообращения и сократительной способности правого желудочка способствовало нарастание гемодилюции по мере возмещения послеоперационной кровопотери коллоидными и кристаллоидными растворами. В III группе больных в ближайшем послеоперационном периоде происходила нормализация объема циркулирующей крови, снижение вязкости и улучшение ее реологических свойств, что по всей видимости обуславливало выраженный гемодинамический эффект, увеличение объемного кровотока в легких, снижение сопротивления легочных сосудов, повышение контрактильного статуса миокарда.

НИИ клинической и экспериментальной медицины
МЗ Азерб. ССР, Республиканская клиническая
урологическая больница, г. Баку

Поступила 8/1 1979 г.

Ս. Ն. ԼԻՆԻՑՈՎ, Ս. Ի. ԱՎՇԱԼՈՒՄՈՎ

ԱՐՅՈՒՆԱՆՈՍՐԱՑՄԱՆ ԱԶԳԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՓՈՔՐ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ
ՀԵՄՈՂԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԵՎ ԱԶ ՓՈՐՈՔԻ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԿՇԿՈՂԱԿԱՆ
ՑՈՒՆԿՑԻԱՅԻ ՎՐԱ ՇԱԳԱՆԱԿԱԳԵՂՁԻ ԱԴԵՆՈՄԱՅԻ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ
ՎԻՐԱՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԳԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեկավարվող արյունանորացումը, որը նախատեսված է արյունաբշտման շտկման համար, զգալիորեն բարելավում է փոքր շրջանառության հեմոդինամիկայի վիճակը և սրտամկանի կծկողական ստատուսը:

S. N. Lyniov. S. A. Avshaloumov

Effect of Hemodilution on the Hemodynamics of Lesser Circulation
and Contractile Function of the Myocardium of the Right
Ventricle in Patients, Operated in Connection with Adenoma
of Prostate

S u m m a r y

Guided hemodilution for correction of the initial hypovolemia significantly improves the state of the hemodynamics of lesser circulation and the myocardial contractile status.

УДК 618.1—089.57.163:612.1.13

Н. М. ШАМСАДИНСКАЯ, А. В. ЖДАНОВ

ВЛИЯНИЕ ВВОДНОГО КЕТАМИН-СОМБРЕВИНОВОГО
НАРКОЗА НА ГЕМОДИНАМИКУ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ
БОЛЬНЫХ

В настоящее время широкое распространение для целей вводного наркоза получили пропанидид (сомбревин) и кетамин, которые, с точки зрения клинической фармакодинамики, значительно отличаются друг от друга.

Учитывая разнонаправленное фармакологическое действие этих препаратов на сердечно-сосудистую систему и практическую ценность сомбревина и кетамина как средств анестезии, мы предприняли попытку изучить и оценить влияние кетамин-сомбревинового вводного наркоза на сократительную способность миокарда.

Материал и методы. Обследовано 27 гинекологических больных в возрасте от 22 до 69 лет, оперированных в основном по поводу доброкачественных опухолей матки. У 9 больных по данным предоперационного обследования имелись изменения на ЭКГ в виде умеренных и диффузных изменений миокарда. Сопутствующие заболевания—гипертония, гипотония, вегетососудистая дистония, атеросклеротический кардиосклероз и прочие—наблюдались у 7 человек.

Все больные получали накануне операции транквилизаторы и антигистаминные препараты. за 30 мин. до операции в/м вводили седуксен—2—3 мл, димедрол—1 мл, фентаанил—2 мл. Атропин вводили в/в в операционной—0,5—0,7 мл. После стабилизации пульса в/в вводили 3—4 мл 1% р-ра кетамина и сомбревина 8—9 мл, далее листенона 5—6 мл и производили интубацию трахеи.

Для изучения функционального состояния миокарда применяли метод фазового анализа сердечной деятельности (поликардиография) по Блюмберггеру в модификации В. Л. Карпмана, показатели артериального давления (методом Короткова) и частоты пульса (по ЭКГ).