

Ս. Ն. ԼԻՆԻՈՎ, Ս. Ի. ԱՎՇԱԼՈՒՄՈՎ

ԱՐՅՈՒՆԱՆՈՍՐԱՑՄԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՓՈՔՐ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ
ՀԵՄՈՂԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԵՎ ԱԶ ՓՈՐՈՔԻ ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԿՈԿՈՂԱԿԱՆ
ՖՈՒՆԿՑԻԱՅԻ ՎՐԱ ՇԱԳԱՆԱԿԱԳԵՂՋԻ ԱԴԵՆՈՄԱՅԻ ԿԱՊԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ
ՎԻՐԱՀԱՏՎԱԾ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հեկավարվող արյունանոսրացումը, որը նախատեսված է արյունաբացման 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, фентанил—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).

По поликардиограмме определяли длительность сердечного цикла, фаз асинхронного (Ac) и изометрического (Ic) сокращений; периода напряжения (T); систол механической (Sm), общей (So), электрической (Se) и диастолы (D) в секундах. Рассчитывали межфазовые показатели: индекс напряжения миокарда (ИНМ) и внутрисистолический показатель (ВСП) в %, механический коэффициент Блумбергера (K), скорость нарастания внутрижелудочкового давления (Vi) в мм рт. ст. в сек. и должные величины по ритму.

На основании полученных данных судили о функциональной способности миокарда.

За исходное состояние принимали данные за 1—3 дня до операции. В дальнейшем исследования проведены на следующих этапах вводного наркоза: I—после в/м инъекции седуксена, димедрола и фентанила; II—после в/в инъекции атропина; III—после введения кетамина и сомбревина, IV—после интубации трахеи.

Статистическая обработка полученных данных проведена методом сравнения средних. Достоверность определяли по t-критерию Стьюдента.

Анализ изменений в фазовой структуре сердечного сокращения, у обследованной нами группы больных, показал следующее:

1. Премедикация седуксеном, димедролом и фентанилом вызывает незначительные сдвиги в фазовой структуре, указывающие на некоторую стимуляцию сократительной способности миокарда.

2. Атропин, введенный в/в, вызывает выраженную тахикардию и сдвиги в фазовой структуре, свидетельствующие о снижении сократительной способности миокарда и неэкономной работе сердца.

3. Кетамин-сомбревиновый вводный наркоз не оказывает депрессивного влияния на сократительную способность миокарда, напротив, в небольшой степени стимулирует ее, что подтверждается уменьшением длительности фазы изометрического сокращения, увеличением показателей K и ВСП, т. е. устраняется основной недостаток моно-наркоза сомбревином—депрессия сократительной способности миокарда—даже у больных со сниженным функциональным резервом.

Наш опыт использования кетамин-сомбревинового вводного наркоза на данном этапе не позволяет четко определить его показания и противопоказания, однако результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что этот вид индукции в наркоз заслуживает внимания и дальнейшей разработки.

Азербайджанский государственный медицинский институт
им. Н. Нариманова

Поступила 7/XII 1978 г.

Ն. Մ. ՇԱՄՍԱԴԻՆՍԿԱՅԱ, Ա. Վ. ԺԻՃԱՆՈՎ

ՆԵՐԱՇՈՒՄԻՆ ԿԵՏԱՄԻՆ-ՍՈՄԲՐԵՎԻՆԻԿ ԱՆՋԳԱՅԱՑՄԱՆ
ԱՋԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ
ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԱՅԻ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ո մ

Հաստատված է, որ սոմբրեվինի և կետամինի խառնուրդի ներմուծումը գինեկոլոգիական հիվանդներին ցուցաբերում է արտի գործունեությունը խթանող ոչ զգալի ազդեցություն և ուղեկցվում է հեմոդինամիկայի կայուն ցուցանիշներով:

N. M. Shamsadinskaya, A. V. Zhdanov

Effect of the Introductory Ketamine—Sombrevinic Narcosis on Hemodynamics in Gynecologic Patients

S u m m a r y

It is established, that introduction of the mixture of sombrevine and ketamine to gynecologic patients renders small cardiosstimulating effect and is accompanied by stable hemodynamic indeces.