

gulative changes in the blood coagulative system—hypcholesterinemia, improvement of the coronary circulation, normalization of hemodynamics and improvement of the general condition of the patient.

УДК 616.127 (578.089.5)

Р. Т. ВИРАБЯН, Р. А. ШЕКОЯН, А. Р. МУРАДЯН, Л. Г. МИНАСЯН

К ВОПРОСУ ОБ ОБЕЗБОЛИВАНИИ БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЯХ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ

Обобщив опыт 1000 обезболиваний, нами проведен всесторонний анализ 144 обезболиваний при НЛА в зависимости от степени функциональных изменений миокарда. Метаболизм сердечной мышцы исследовали путем биохимического анализа артериальной и венозной крови, полученной прямой пункцией коронарного синуса.

Из обследованных больных 45 входили в I клиническую группу, 52—во II, и 47 в III клиническую группу (классификация, принятая в ФВНЦХ в г. Ереване А. Л. Микаелян, В. Г. Азатян, 1972). Все больные оперированы в условиях нейролептанальгезии без добавления иных анестетиков, кроме закиси азота в режиме нормовентиляции. В премедикации использовали таламонал 2—3—4 мл за 30—40 мин. до начала операции и атропин 0,01 мг/кг. Анестезию начинали с медленного внутреннего введения дроперидола 0,25 мг/кг, затем фентанила 0,005—0,0070 мг/кг.

Анестезию поддерживали методом дробного введения подкрепляющих доз таламонала 1—3 мл с интервалом 10—20 мин. с закисью азота. Таламонал вводился не только при ослаблении клинических признаков анестезии (повышение артериального давления, учащение пульса, расширение зрачков), но и перед травматическими моментами операции. Анестезия проводилась по полуоткрытому контуру с газотоком 7—8 л/мин при помощи наркозного блока респиратора «Р0₅».

Результаты исследований показали, что анестезия у больных I клинической группы (45) проходила относительно благополучно. Осложнения возникли только у 4 больных, которые были легко устранены в течение обезбоживания. Биохимические показатели коронарного синуса свидетельствовали о сохранности процессов энергообразования (АТФ—22,7; АДФ—7,02; АМФ—1,8 в миокарде). У большинства этих больных была сохранена способность клеток утилизировать энергию.

Проведение анестезии у больных II клинической группы (52) гораздо сложнее. Осложнения возникли у 16 больных, которые не всегда удавалось купировать. Показатели кислотно-щелочного равновесия, электролитного гомеостаза претерпевали значительные изменения как в исходных данных, так и в течение анестезии. У этой группы больных замечено некоторое снижение содержания АТФ—20,9, однако суммарное содержание адениннуклеотидов продолжало оставаться высоким.

Очень ответственно проведение анестезии у 15 больных III клинической группы, у которых возникали самые грозные осложнения (фибрилляция желудочков, остановка сердца, сердечно-сосудистая слабость). У этой группы больных наблюдались резкие изменения кислотно-щелочного равновесия, электролитного гомеостаза и процессов энергообразования. Отмечалась выраженная интенсификация процессов анаэробного гликолиза.

Проведенное исследование позволило прийти к выводу, что если у больных сохранены процессы энергообразования и нерезко выражены метаболические реакции, анестезия протекает гладко. При значительном нарушении процессов энергообразования и превалировании анаэробного гликогена, проведение обезбоживания чревато развитием различных осложнений, которые особенно часто возникают в период основного наркоза при наиболее травматических моментах операции, что диктует целесообразность введения в этот период добавочных доз анестетиков.

Полученные данные позволили также прийти к выводу, что нейролептанальгезия отнюдь не является идеальным методом обезболивания, однако знание действия НЛА на гемодинамику, его метаболические реакции у больного диктует не шаблонное применение его у больных с выраженной степенью сердечной недостаточности.

Филиал ВНИИХ, г. Ереван

Поступила 15/IV 1979 г.

Ռ. Տ. ՎԻՐԱԲՅԱՆ, Ռ. Ա. ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ, Ա. Ռ. ՇԵԿՈՅԱՆ, Ա. Ռ. ՄԻՆԱՍՅԱՆ

ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ՏԱՐԲԵՐ ԱՍՏԻՃԱՆՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅԱՆ
ԺԱՄԱՆԱԿ ԷԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՑԱՎԱԶՐԿՄԱՆ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋ

Ա Մ Փ Ո Փ Ո Ւ Մ

Ներդրողտանալզեղիան ցավազրկման կատարյալ մեթոդ չէ, սակայն նրա ազդեցության համոզիչամիկական և նյութափոխանակության ցուցանիշներն իմանալը վիրահատության ժամանակ թիշազրոտ է նրա խիստ և՛ ոչ շարժանային օգտագործումը արտահայտված սրտային անբավարարությամբ հիվանդների մոտ:

G. T. Virabiaz, R. A. Mouradian, A. R. Shekoyan, A. R. Minassian,
M. L. Hovsepian

On the Problem of Anesthesia of Patients with Changes
of Cardiac Muscle of Different Degrees

S u m m a r y

Neuroleptanalgesia is not an "ideal" method of anesthesia, but knowing its effect in the light of hemodynamic and melabolic indeces during the operation dictate its strict and not standard application in patients with marked cardiac insufficiency.

УДК 615.212.7.015.4:612.13

Б. И. ИСЛАМОВ

КОМПЛЕКСНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ
ЭФФЕКТОВ ФЕНТАНИЛА

В последние годы анальгетик фентанил получил широкое распространение в анестезиологической практике. Он применяется преимущественно для целей центральной анальгезии как основной компонент, защищающий организм от операционной травмы, для послеоперационного обезболивания, для терапии болевых синдромов при инфаркте миокарда, при ишемических болях. Однако в настоящее время нет единого мнения о влиянии фентанила на гемодинамику. В настоящей работе проведен анализ гемодинамических эффектов фентанила по расширенному комплексу параметров, отражающих основные звенья аппарата кровообращения в условиях эксперимента.

Были проведены 2 серии опытов на собаках весом от 14 до 23 кг. I серия включала 14 собак, на которых изучались показатели центральной и периферической гемодинамики, сократительной способности миокарда и микроциркуляции под влиянием фентанила. II серия включала 8 собак, на которых исследовалось состояние коронарного кровообращения под влиянием рассматриваемого препарата.