

Comparative Estimation of the Central Hemodynamics of Gynecologic Patients, Being Operated Under Different Anesthesia Methods

Summary

Combined electroanesthesia, as well as the standard method of neuroleptanalgesia promotes adequate anesthesia in the process of gynecologic operations. The component of electroanalgesia, decreasing significantly the frequency of the cardiac contractions, has a favourable influence on the circulation and may be used successfully in combined anesthesia.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дарбинян Т. М., Кузин М. И., Шлозников Б. М. Анестезиология и реаниматология, 1978, 4, 3—9.
2. Дизна С. Н. Дисс. канд. М., 1975.
3. Петраков Г. А., Каганский М. А. Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции. Ижевск, 1977, 180—181.
4. Пястуневич К. А. Дисс. канд. М., 1980, 5.
5. Тот Карой Дисс. канд. М., 1980.
6. Kubicek W. G., Karnegis J. N., Patterson R. R. Aerospace Med., 1966, 37, 1208—1212.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.12—005.4—06:616.12—008.318—072

Н. З. БУРХАНОВА-БРОВКО, Г. И. КОЛИУШКО, О. С. ЯСТРУБЕЦКАЯ

ВЛИЯНИЕ АРИТМИЙ НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Цель работы—выяснение влияния нарушений ритма и проводимости на функциональное состояние миокарда у больных хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС). Диагноз ХИБС подтвержден комплексным клинко-инструментальным и биохимическим обследованием. Методом поликардиографии обследовано 210 больных (мужчин—132, женщин—78), в возрасте от 38 до 62 лет без клинических признаков нарушения гемодинамики по классификации Н. Д. Стражеско и В. Х. Василенко. Больные ХИБС были разделены на 4 группы: I группа—40 человек с правильным синусовым ритмом; II—70—с мерцательной аритмией (МА); III—40—с экстрасистолией; IV—60 больных с блокадами ветвей пучка Гиса. Показатели фазовой структуры у больных с нарушениями ритма и проводимости сопоставлялись с результатами обследования 40 больных ХИБС с правильным синусовым ритмом. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц.

У больных ХИБС с правильным синусовым ритмом наблюдалась перестройка фазовой структуры систолы левого желудочка, заключающаяся в удлинении периода напряжения (Т) до $0,122 \pm 0,003$ сек. при норме $0,08 \pm 0,002$ сек. ($P < 0,001$); укорочении периода изгнания (Е) до $0,242 \pm 0,002$ сек. при должном значении $0,246 \pm 0,002$ сек. ($P < 0,001$); увеличении индекса напряжения миокарда (ИНМ) до $33,2 \pm 0,77\%$ при норме $25,0 \pm 0,63\%$ ($P < 0,001$); уменьшении внутрисистолического показателя (ВСП) до $83,9 \pm 0,54\%$ при норме $89,0 \pm 0,77\%$ ($P < 0,001$);

У больных МА анализировались отдельно циклы после коротких и длинных диастол, что дало возможность учитывать степень изменения миокарда в зависимости от длительности восстановительного периода, предшествующего изучаемому циклу. Установлено, что показатели фазовой структуры систолы резко ухудшаются после короткой диастолы, когда на динамику сокращения оказывает влияние недостаточное наполнение желудочков кровью, неполное восстановление биохимизма миокарда. Так, Т удлинялся до $0,142 \pm 0,003$ при норме $0,08 \pm 0,002$ сек. Наибольшее укорочение Е отмечалось также после короткой диастолы ($0,162 \pm 0,005$ сек. при должном значении $0,238 \pm 0,002$ сек.).

Оценка влияния экстрасистолии на сократительную функцию миокарда по нашим данным, показала, что любая желудочковая экстрасистолия, независимо от локализации, сопровождается развитием фазового синдрома гиподинамии, причем экстрасистолия с редуцированной пульсовой волной ведет к неполноценным сокращениям сердца с заметным падением сердечного выброса. При этом длительность Т резко увеличивается и составляет $0,21 \pm 0,009$ сек., а длительность Е уменьшается до $0,14 \pm 0,008$ сек.; ИНМ возрастает до $51,0 \pm 0,7\%$, а ВСП уменьшается до $57,0 \pm 3,2\%$. Все это ведет к истощению функциональных резервов сердца. В постэкстрасистолическом сокращении возникают изменения, характерные для нагрузки объемом.

Вопрос о прогностическом значении блокад ветвей пучка Гиса решается отдельно у больных с моно- и бифасцикулярными блокадами. При полной блокаде левых ветвей пучка Гиса перестройка фазовой структуры систолы характеризовалась значительным удлинением Т и уменьшением Е. При однопучковых блокадах левых ветвей фазовая структура систолы незначительно отличалась от показателей больных ХИБС с нормальной внутрижелудочковой проводимостью. Также незначительной была и перестройка фазовой структуры и при полной блокаде правой ветви пучка Гиса.

Проведенные исследования показали, что метод ПКГ является достаточно информативным в оценке сократительной способности миокарда и определении его функциональных резервов. Наблюдающиеся при ХИБС разнообразные нарушения ритма и проводимости усугубляют имеющийся при данной болезни синдром гиподинамии. Наибольшее отрицательное влияние на сократительную способность миокарда оказывает тахисистолическая форма мерцательной аритмии, частые желу-

дочковые экстрасистолы, а также бифасцикулярные блокады, особенно левых ветвей пучка Гиса. Это следует учитывать при лечении ХИБС, осложненной нарушением ритма и проводимости.

Украинский институт усовершенствования врачей

Поступила 16/VI 1981 г.

Ն. Զ. ԲՈՒՐԿԽԱՆՈՎԱ-ԲՐՈՎԿՈ, Գ. Ի. ԿՈԼԻՍԻՇԿՈ, Օ. Ս. ՅԱՍՏՐՈՒԲԵՏԿԱՅԱ

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆՈՒԹՅԱՄՔ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԱՌԻԹՄԻԱՆԵՐԻ
ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄՐՏԱՄԿԱՆԻ ԿԾԿՈՂԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՅԻ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ հիվանդների մոտ, երբ չկան հեմոդինամիկայի խանգարման կլինիկական նշաններ, սրտամկանի կծկողական հատկության վերլուծության հիման վրա հաստատված է, որ Բրթոջող առիթմիան, փորոքային հաճախացած էքստրասիստոլան, Հիսի խթնի ձախ ոտիկի բիֆասցիկուլյար բլոկադան առաջացնում են ձախ փորոքի սիստոլայի փուլային կառուցվածքի տեղաշարժում:

N. Z. Bourkhanova-Brovko, G. I. Kolyushko, O. S. Yastrubetskaya

Effect of Arrhythmias on the Myocardial Contractile Function
in Patients With Ischemic Heart Disease

S u m m a r y

On the base of the analysis of the myocardial contractile function in patients with ischemic heart disease without clinical signs of hemodynamical disturbances it has been revealed, that cardiac fibrillation, frequent ventricular extrasystole, bifascicular blockade of the left limb of the bundle of His cause rearrangement of the phase structure of the left ventricle systole.

УДК 616.831.005.4—085—092.9

Ж. В. САНКИНА, М. Д. ГАЕВЫЙ

ВЛИЯНИЕ КЛОФЕЛИНА И АПРЕССИНА НА ТОНУС МОЗГОВЫХ
СОСУДОВ И ОБЩЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
В ПОСТИШЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

Известно, что в постишемический период реакция мозговых сосудов на лекарственные препараты может существенно изменяться. В литературе мы не встретили сведений о характере цереброваскулярных реакций на клофелин и апрессин в постишемический период, что послужило основанием для настоящего исследования.

Методы исследования. В острых опытах на кошках с предварительным эфирным наркозом и последующей местной анестезией новокаином с применением миорелаксанта (дитилина) наблюдали динамику изменения тонуса мозговых сосудов с помощью резистографа. Общее артериальное давление (АД) в сонной артерии и перфузионное давление (ПД) регистрировали ртутными манометрами. Ишемию мозга вызывали 15-минутным прекращением перфузии мозговых сосудов.