

А. В. ЛАЗАРЕВ, Р. И. ОСМАНОВ

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ
ПРИ ПЕРИТОНИТЕ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Целью настоящей работы является изучение возможностей направленной коррекции нарушений центральной и регионарной гемодинамики, метаболизма при включении в программу лечения перитонита α -адреноблокатора аминазина.

Течение перитонита изучено у 42 беспородных взрослых собак весом 11—23 кг после перевязки рудиментерного отростка слепой кишки.

В I группе животных (30 собак) исследовалась динамика перитонита в условиях общепринятой терапии; во II—(12 животных) при лечении перитонита использовались вазоактивные препараты (аминазин в общей дозе 2,5—3 мг/кг массы).

Исследовались следующие показатели гомеостаза: систолический объем (СО) с помощью реографа 4РГ-1А, ОЦК определялся методом разведения синьки Эванса, объемный брыжеечный кровоток (ОБК) определялся ангиографически, окислительно-восстановительный потенциал (ОВП) кишечной стенки измерялся потенциометрическим способом (рН-метр 340). Инфузионная терапия включала в/в введения 10% раствора глюкозы, полиглюкина в общей дозе 35—50 мл/кг массы животных в сутки.

По мере развития перитонита в I группе животных отмечено прогрессивное падение ОЦК за счет уменьшения составляющих его компонентов (ОЦЭ и ОЦП) вследствие образования «третьего пространства», агрегации и депонирования эритроцитов (табл. 1).

Подавление отрицательных вазомоторных реакций блокадой адренергических эффе́кторов аминазином способствует увеличению сердечного выброса на фоне гиперволемии и снижения ОПС, улучшает тканевую перфузию, устраняет гипоксию и приводит к нормализации углеводного обмена.

Харьковский НИИ общей и неотложной хирургии

Поступила 9/VI 1981 г.

Ա. Վ. ԼԱԶԱՐԵՎ, Ռ. Ի. ՕՍՄԱՆՈՎ

ՆՅՈՒԹԱՓՈԽԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԸ
ՊԵՐԻՏՈՆԻՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՇՏՅՈՒՄԸ

Ա Վ Փ Ն Փ Ն Վ

Փորձում պերիտոնիտի պայմաններում ցույց է տրված α -ադրենալինադոր ադինալինի բարերար ազդեցությունը կենտրոնական և ծայրամասային հեմոդինամիկայի և նյութափոխանակության որոշ ցուցանիշների վրա:

Таблица 1

Динамика некоторых показателей центральной гемодинамики и метаболизма
при экспериментальном перитоните

Показатели	Исход	Группы	Этап исследования, сутки			
			I	II	III	V
СО, мл	$20,33 \pm 1,67$	1 (контроль) 2	$15,73 \pm 0,93$ $18,26 \pm 2,6$	$10,25 \pm 1,41$ $24,35 \pm 0,81$		
ОПС, дин. с. см ⁻⁵	$3967,3 \pm 276,8$	1 2	$4279,7 \pm 635,1$ $4269,2 \pm 542,3$	$7119,5 \pm 967,9$ $3714,3 \pm 478,7$		
ОЦК, мл/кг	$80,3 \pm 3,1$	1 2	$71,4 \pm 2,9$ $162,9 \pm 22,2$	$70,0 \pm 3,6$ $186,7 \pm 8,8$	$69,5 \pm 1,4$ $163,4 \pm 15,7$	$206,1 \pm 15,5$
МК, ммоль/л	$1,7 \pm 0,2$	1 2	$2,3 \pm 0,2$ $1,7 \pm 0,1$	$2,3 \pm 0,2$ $1,6 \pm 0,2$	$2,5 \pm 0,4$ $2,0 \pm 0,2$	$1,8 \pm 0,3$
ОВП, мв	$152,0 \pm 7,85$	1 2	$89,7 \pm 17,30$ $93,40 \pm 4,80$	$23,60 \pm 19,30$ $129,30 \pm 15,5$	$31,60 \pm 33,70$ $133,9 \pm 15,6$	$155,0 \pm 5,1$

Metabolic and Hemodynamical Disturbances in Peritonitis and Their Correction

Summary

In conditions of peritonitis in the experiment the favourable effect of α -adreno-blocker aminazine on some indices of the central and peripheral hemodynamics and metabolism has been observed.

УДК 615.816

Э. Ф. БАРИНОВ

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСПУЛЬМОНАЛЬНОГО ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСЕРВАЦИИ СЕРДЦА

Выполнено 20 экспериментов на сердечно-легочных препаратах (СЛП) собак с целью изучения возможности автономной ионной регенерации перфузата. В процессе консервации СЛП по показаниям (состояние КЩР, концентрация электролитов, билирубина, креатинина, мочевины, остаточного азота) проводили гемодиализ через альвеолярно-капиллярную мембрану левого легкого по разработанному нами способу (авт. свид. СССР, № 651816). Исследования показали, что процедура гемодиализа сопровождалась изменением гемодинамики, которое достигало максимума к концу заполнения легкого диализирующим раствором и через 15—30 мин. в основном возвращалось к исходным величинам (табл. 1). После диализа отмечали положительную динамику биохимических показателей циркулирующей крови, которая свидетельствует об улучшении условий перфузии доонрского сердца. Эффект гемодиализа проявлялся благодаря восстановлению буферной системы крови, в результате перехода ионов бикарбоната в циркулирующую кровь. Улучшение показателей КЩР наступало через 10—25 мин. и было достаточно стойким (в среднем 4—6 час.). Применение гемодиализа привело к увеличению продолжительности функционирования донорского сердца до 18 час. Однако для решения вопроса об оптимальном его варианте при биологической консервации необходим опыт использования и других методов гемодиализа (обменные переливания крови, подключение почечного трансплантата).

Донецкий медицинский институт им. М. Горького

Поступила 7/VI 1981 г.