Մ. Ն. ՄԱՄՈՆՏՈՎԱ, ՅՈՒ. Գ. ԳԱԵՎՍԿԻ, Լ. Ի. ՇԵԼԵԽՈՎԱ, ՅԱ. Ի. ՖԱԵՐՄԱՆ

ՍՏԵՆՈԿԱՐԴԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՌԻԹՄԻ ՎԵԳԵՏԱՏԻՎ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԼԱՐՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ ՀԵԾԱՆՎԱՈՒԺԱՁԱՓԱԿԱՆ ՓՈՐՁԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ամփոփում

Պարզված է, որ սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ հիվանդների ռիթմի վեգետատիվ կարգավորումը վկայում է վեգետատիվ կենտրոնների լարվածության անհամապատասխան բարձր մակարդակի մասին, ընդ որում, որքան ծանր է ստենոկարդիան, այնքան արտահայտված է վեգետատիվ ակտիվության փոփոխությունը։

M. N. Mamontova, Yu. G. Gayevski, L. I. Shelekhova, Ya. I. Fayerman

Estimation of the Exertion of Vegetative Regulation of the Rhythm in Patients with Stenocardia During Veloergometric Test

Summary

The authors came to the conclusion that the vegetative regulation of the rhythm in patients with IHD testify to the inadequately high level of exertion of the vegetative centers. In case of the complicated stenocardia, the changes of the vegetative activity are more expressed.

УДК 616.12—008.318—06:616.12—005—089.5

В. А. АРКАТОВ, В. А. НОВОСЕЛЬЦЕВ, А. И. САНЬКОВ, В. А. МОРОЗ

ИЗМЕНЕНИЕ КАРДИОГЕМОДИНАМИКИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ В КОМПЛЕКС АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ И КОРДАРОНА

Для защиты миокарда во время операции начали применять различные варианты нейровегетативной блокады. Задачей нашего исследования явилось изучение гемодинамики во время общей анестезии у пожилых больных при применении следующих сочетаний: ГОМК+дроперидол+фентанил, ГОМК+дроперидол+бета-адреноблокатор (талинолол)+фентанил, ГОМК+дроперидол+кордарон+фентанил. Центральная гемодинамика исследована методом интегральной реографии по М. И. Тищенко у 57 больных (средний возраст—63 года) с сопутствующей ИБС, явлениями электрической нестабильности миокарда во время общехирургических операций. Внутрисердечная гемодинамика исследована у 35 больных во время коронарографии—на аппарате «Мингограф-804». Фентанил вводился в дозе—10 мкг/кг/час, дро-

перидол—0,25 мг/кг, ГОМК—100 мг/кг, талинолол—0,07—0,14 мг/кг, кордарон—2—4 мг/кг.

Таблица 1

Изменение гемодинамики при различных вариантах адреноторможения

Показатель	Этап исследования	Контроль (ГОМК+дроперидол) n=19	Талинолол (II группа) n=20	Кордарон (III группа) n=18
ЧСС, уд/мин	1-й до индукции	91±4,6	110±7,92	98,5±6
	2-й после индукции	98±3,74″	83±6,55″	88,73±4,34″″
УИ, мл/мин/м²	1-й до индукции	33±1,26	38±3,57	3,42±3,92
	2-й после индукции	29±1,84″	34±2,08″″	30,1±4,54″″
СИ, л/мин/м²	1-й до индукции	3,12±0,19	3,8±0,42	3,57±0,53
	2-й после индукции	3,4±0,34″	2,65±0,26″″	2,75±0,39″″
ИРЛЖ, кгм/м²	1-й до индукции	4,88±0,13	5,88±0,67	4,99±0,77
	2-й после индукции	4,22±0,4″	4±0,46″″	4,03±0,55″″
ОПС, дин·с/см⁵	1-й до индукции	1790±221	1360±157	1882±267
	2-й после индукции	1644±158″	1858±190″″″	1745±276″″
Среднее АД, мм рт. ст.	1-й до индукции	117±19	109±6,1	108±5,32
	2-й после индукции	104±8,51″	117±5,67″	101±3,43″″
		n=10	n=10	n=15
КДДЛЖ, мм рт. ст.	1-й до индукции	10	9,3	12.5
	2-й после индукции	11,5″	14″	16,6″
		(достоверность по критерию Уилкинсона)		
dp/dt max, мм рт. ст/сек	1-й до индукции	1745	1841	1408
	2-й после индукции	1590″	1353″″	1203″″

Примечание. ″—достоверность различий с исходом <0,05; ″″—достоверность <0,01; ″″″—достоверность <0,001 ЧСС—частота сердечных сокращений; УИ—ударный индекс; СИ—сердечный индекс; ИРЛЖ—индекс работы левого желудочка; ОПС—общее периферическое сопротивление; КДДЛЖ—конечно-диастолическое давление левого желудочка.

Результаты. В контрольной группе после индукции отмечалось повышение ЧСС, снижение ОПС и САД, с последующим возвращением к исходным значениям. Во II отмечалось снижение ЧСС, УИ, СИ, ИРЛЖ. ОПС повышалось. В III в отличие от II ОПС снизилось. При исследовании внутрисердечной гемодинамики выявлено снижение dP/dt max, повышение КДДЛЖ. Менее выраженные изменения обнаружены при введении кордарона. Данные исследования (табл. 1) показывают, что

бета-адреноторможение, вероятно, ослабляет поддерживающую симпатическую стимуляцию. Тот факт, что колебания САД находятся в пределах относительной безопасности (10%), говорит о том, что при этой форме нейровегетативной защиты не нарушается саморегуляция функциональной системы поддержания АД.

Выводы

1. Кордарон оказывает менее выраженное влияние на гемодинамику чем талинолол.

2. У пожилых больных целесообразно включение в анестезиологическое пособие кордарона.

Украинский институт усовершенствования врачей,
Харьковский НИИ общей и неотложной хирургии

Поступила 7/II 1985 г.

Վ. Ա. ԱՐԿԱՏՈՎ, Վ. Ա. ՆՈՎՈՍԵԼՑԵՎ, Ա. Ի. ՍԱՆԿՈՎ, Վ. Ա. ՄՈՐՈԶ

ԱՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ԶՈՒԳԱԿՑՎԱԾ ԿԱՐԴԻՈՀԵՄԱԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԾԵՐ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ, ԵՐԲ ՆԵՐՄՈՒԾՎՈՒՄ ԵՆ ԿՈՐԴԱՐՈՆ ԵՎ β-ԱԴՐԵՆՈԲԼՈԿԱՏՈՐՆԵՐ

Ամփոփում

Ցույց է տրված, որ անզգայացման ժամանակ տալինոլոլը և կորդարոնը իջեցնում են ձախ փորոքի աշխատանքը, նախազգուշացնում տախիսիստոլիկ առիթմիաների առաջացումը և ունեն բավական փափուկ հեմոդինամիկ ազդեցություն։

V. A. Arkatov, V. A. Novoseltsev, A. I. Sankov, V. A. Moroz

Changes of Cardiohemodynamics in Elderly Patients with Accompaniing Ischemic Heart Disease in Case of Including β-Adrenoblockators and Cordaron Into the Complex of Anesthesiologic Measures

Summary

It is shown that the use of thalinolol anb cordaron during anesthesia decreases the activity of the left ventricle, prevents the development of tachysystolic arrhythmias and has a milder hemodynamic effect.

УДК 616.12—009.72—085.82

У. А. АРИФДЖАНОВА

АНТИАНГИНАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ДОЗ НИТРОСОРБИДА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ

Целью настоящего исследования было определение терапевтического эффекта нитросорбида (НСД) в зависимости от используемой дозы. Было обследовано 30 мужчин в возрасте от 36 до 62 лет (в среднем