

В конце обезболивания все изучаемые показатели гемодинамики имели четкую тенденцию к нормализации.

У гериатрических больных с возрастом компенсаторные возможности сердечно-сосудистой системы снижены. Известно, что применение препаратов с выраженным сосудорасширяющим эффектом (дроперидола и седуксена), а также кровотечение сопровождается уменьшением ОЦК, приводят к снижению показателей центральной гемодинамики—УО, МОС и УИ.

Увеличение ОПС является характерным для действия электрического тока, что в какой-то степени компенсирует отрицательное влияние снижения ОЦК, дроперидола и седуксена.

Незначительные колебания АД сист, АД диаст. и АД ср., стабильные показатели ЧСС во время операции и общего обезболивания позволяют говорить об адекватности анестезиологической защиты от операционной травмы общей медикаментозной электроанестезии.

ММСИ им. Семашко

Поступила 25/V 1986 г.

Վ. Ս. ԿԼԻԳԻԱՆ, Ս. Վ. ՍԻԳԱԵՎ, Ի. Գ. ԲՈԲՐԻՆՍԿԱՅԱ

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԳԵՂՈՐԱՋԱՅԻՆ ԷԼԵԿՏՐԱԿԵՄԻՍՏԻԿԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ
ՎԻՐԱՀԱՏՎԱԾ ՀԵՐԻԱՏՐԻԿ ՏԱՐԻՔԻ ՈՒՌՈՂՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ
ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ցույց է տրված, որ հերիատրիք տարրի ուռուցիկական հիվանդների մոտ, որոնք վիրահատվել են ընդհանուր զեղորայքային էնկտրաանեսթեզիայի պայմաններում, պահպանված է ցիրկուլատոր համեստագի փոխառուցողական հնարավորությունները և անեսթեզիալոգիական պահպանման ադեկվատությունը:

V. S. Khligatian, S. V. Sigayev, I. G. Bobrinskaya

Central Hemodynamics in Urologic Patients of the Geriatric AGE Operated in Conditions of Medicamentous Anesthesia

S u m m a r y

The preservation of the compensatory abilities of the circulatory homeostasis and adequacy of the anesthesiologic defence are shown in heriatric patients operated in conditions of general medicamentous anesthesia.

УДК 616—001.36—615.211—001.57

Т. М. ОКСМАН, С. Д. ВОЛЬФСОН, Ю. Н. ЕПИШИН, М. Б. ЗУЕВ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ТУРНИКЕТНОГО ШОКА У СОБАК НА ФОНЕ БАРБИТУРОВОГО НАРКОЗА И НЕЙРОЛЕПТАНАЛЬГЕЗИИ

Многие исследователи, использующие в своей практике моделирование шока, неизбежно сталкиваются с серьезными проблемами, связанными с необходимостью проведения анестезии подопытным животным. Поскольку нарушениям функции сердечно-

сосудистой системы придается одно из ведущих значений в патогенезе шока, то для уменьшения степени искажения течения шокового процесса целесообразно использовать такие виды обезболивания, которые не вызывали сами по себе значительных изменений гемодинамики у подопытных животных. Исходя из изложенного, мы исследовали состояние центральной гемодинамики при турникетном шоке у собак на фоне применения 2 различных способов обезболивания—барбитурового наркоза и классической нейролептанальгезии. Для барбитурового наркоза использовали однократное внутримышечное введение 10% раствора гексенала в дозе 40 мг/кг; поддержание анестезии осуществляли посредством внутримышечного введения того же раствора дробными дозами через каждые 1,5—2 ч. При этом следили, чтобы суммарная доза анестетика не превысила 100 мг/кг. Нейролептанальгезию проводили таламоналом, используя 0,005% раствор фентанила и 0,25% раствор дроперидола в объемном соотношении 1:1. Таламонал вводили внутримышечно из расчета 0,3 мг/кг фентанила и 4,5 мг/кг дроперидола. Турникетный шок моделировали наложением эластического кровоостанавливающего жгута на верхнюю треть бедра левой задней конечности сроком на 6 ч. Наблюдение за состоянием центральной гемодинамики вели в течение 2 ч после снятия жгута и восстановления кровотока в ранее ишемизированной конечности. Поскольку ранее было показано, что оба вида обезболивания практически не изменяют гемодинамику у здоровых животных, все животные были разделены на 2 группы по виду обезболивания—барбитуровый наркоз (I группа—10 собак) и нейролептанальгезия (II группа—7 собак). Величина ударного объема сердца у животных обеих групп понижалась и к 120-й мин наблюдения составила 13 ± 3 и $24 \pm 5\%$ соответственно. Динамика изменения минутного объема кровотока была сходной с динамикой предыдущего показателя. Величина среднего артериального давления в I группе к 120-й мин уменьшилась вдвое, тогда как во II она достоверно не отличалась от исходного значения на всем протяжении эксперимента. Если в I группе имело место прогрессирующее снижение dp/dt_{max} (до $68 \pm 12\%$ к 30-й мин, до $42 \pm 10\%$ к 60-й мин и до $18 \pm 4\%$ к 120-й мин), то во II наблюдали быстрый его рост вплоть до 30-й мин после снятия жгута (до $190 \pm 25\%$ от исходного) с последующей стабилизацией на достигнутом уровне. В обеих группах наблюдали рост общего периферического сосудистого сопротивления, однако во II группе скорость его повышения была к 120-й мин почти в 2 раза ниже, чем в I группе.

Таким образом, если при моделировании турникетного шока на фоне барбитурового наркоза имело место быстрое возникновение гемодинамических проявлений шокового процесса, то состояние, получаемое при использовании нейролептанальгезии, нельзя квалифицировать термином «шок», поскольку после снятия кровоостанавливающего жгута с ишемизированной в течение 6 ч конечности большая часть параметров центральной гемодинамики сохраняла близкие к исходным значения на всем протяжении эксперимента, а dp/dt_{max} имела выраженную тенденцию к возрастанию.

ВНИИ биосинтеза белковых веществ, Москва

Поступила 13/II 1986 г.

Տ. Մ. ՕԿՍՄԱՆ, Ս. Դ. ՎՈՂՅԱՆ, ՅՈՒ. Ն. ԵՊԻՇԵՆ, Մ. Բ. ԶՈՒՆԿ

ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ՏՈՒՐՆԻԿԵՏԱՅԻՆ ՇՈԿԻ ԸՆԹԱՑՔԻ ՀԱՄԵՄԱՍԱԿԱՆ
ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ ՇՆՆԵՐԻ ՄՈՏ ԲԱՐԲԻՏՈՒՐԱՅԻՆ ՆԱՐԿՈՋԻ ԵՎ
ՆԵՅՐՈԼԵՊՏԱՆԱԼԳԵԶԻԱՅԻ ՖՈՆԻ ՎՐԱ

Ա Վ Փ Ն Փ Ն Ա

Շննրի մոտ բարբիտուրային նարկոզի օգտագործման ֆոնի վրա տուրնիկետային շոկի մոդելավորման ժամանակ զարգանում է շոկի իսկախան պատկերը: Նեյրոլեպտանալգիկան արգելում է շոկային վիճակի զարգացմանը նույն փորձարարական պայմաններում:

Comparative Characteristics of the Course of Experimental Turnstile Shock in Dogs at the Background of Barbituric Narcosis and Neuroleptanalgesia

Summary

In dogs in modelling the turnstile shock at the background of barbituric narcosis the classical picture of the shock is observed.

Neuroleptanalgesia prevents the development of the shock condition in the same experimental condition.

РЕФЕРАТЫ

УДК 615.217.5:615.03

Г. И. ЛУШАНОВА

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ И СЛЮНЕ БОЛЬНЫХ

Теofilлин—лекарство, имеющее небольшой диапазон терапевтического действия (10—20 мкг/мл). Определение концентрации препарата в крови является более надежным показателем его эффективности, чем вводимая доза. Приводится описание метода определения концентрации теofilлина в крови и слюне. Этим методом обследовано 69 больных бронхиальной астмой, из них у 29 больных определение препарата проводилось в крови и слюне параллельно. Теофиллин вводился больным внутривенно, в таблетках и сочетанно. Было показано, что больные бронхиальной астмой, имеющие бронхоспазм в день обследования и получавшие введение теофиллина сочетанно, имели достоверно большие, соответствующие терапевтическому диапазону концентрации теофиллина в крови утром по сравнению с больными, не имевшими бронхоспазма в день обследования. Концентрация теофиллина в слюне больных не составляла 50% от его уровня в сыворотке крови.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ

Страниц 7, библиография 14 названий.

НИИХ СО АН СССР

Поступила 11/IV 1985 г.

УДК 616.126.421:616—073.788

В. Г. СЕЛИВАНЕНКО, Т. В. ШЕВЧУК

ВРЕМЕННО-СКОРОСТНАЯ КИНЕТИКА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РИТМА

У 68 больных ревматическим митральным стенозом изучены особенности ультразвуковой доплерэхокардиограммы скорости и ускорения движения миокарда правого желудочка в зависимости от ритма.