

Р. С. ЯГУБОВ

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НЕФРОБЛАСТОМОЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ В УСЛОВИЯХ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ АНЕСТЕЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ КЕТАЛАРА

Целью настоящей работы было комплексное изучение состояния кровообращения у детей с нефробластомой, оперированных в условиях многокомпонентной анестезии с применением кеталара.

Материал и методы исследования. Исследование выполнено у 30 детей в возрасте от 2 до 8 лет, оперированных по поводу нефробластомы (чрезбрюшинная нефрэктомия) в условиях многокомпонентной анестезии с применением кеталара.

Методика обезболивания заключалась в следующем. Всем больным за 30 мин до начала анестезии с целью премедикации внутримышечно вводили атропин (0,01 мг/кг), седуксен (0,3 мг/кг масса тела) и дроперидол (0,1 мг/кг). Индукцию в наркоз осуществляли последовательным в/в введением седуксена (0,5 мг/кг) и кеталара (2 мг/кг). Интубацию трахеи выполняли после введения дитилина в возрастных дозировках. Искусственную вентиляцию легких проводили смесью закиси азота с кислородом в соотношении 2:1. Анестезию поддерживали в/в введением кеталара по 0,5—1,0 мг/кг через каждые 5—15 мин. На травматичных этапах операции дополнительно вводился фентанил (по 0,002—0,003 мг/кг).

Контрольную группу составили 30 детей, оперированных по поводу нефробластомы в условиях атаральгезии.

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивалось на основании исследования артериального давления (АД), частоты сердечных сокращений (ЧСС), ударного и минутного объемов сердца (УОС, МОС) методом интегральной реографии тела, объема циркулирующей крови (ОЦК), поликардиограммы (ПКГ), электрокардиограммы (ЭКГ), центрального венозного давления (ЦВД).

Исследования были выполнены на следующих основных этапах: а) до начала анестезии; б) после премедикации; в) перед индукцией; г) на травматичном этапе хирургического вмешательства; д) после окончания операции.

Результаты исследования и их обсуждение. Премедикация не вызвала существенных изменений исследуемых показателей кровообращения, что указывало на эффективность данной медикаментозной подготовки.

Несмотря на то, что у большинства наших больных до операции имелись определенные функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, аритмии и нарушения проводимости при данном виде наркоза, не были зарегистрированы ни у одного больного. Более того у пациентов, имеющих до операции нарушения функции автоматизма (синусовая аритмия) и проводимости (замедление атриовентрикулярной проводимости, неполная блокада правой ножки пучка Гисса) во время наркоза восстанавливался нормальный ритм. Этот факт мы связываем с антиаритмическим действием кеталара. Анализ данных ПКГ не выявил у больных ухудшения контрольной функции миокарда в период обезболивания и хирургического вмешательства.

Таким образом, результаты наших исследований свидетельствуют о том, что многокомпонентная анестезия с применением кеталара создает оптимальные условия для поддержания стабильной гемодинамики во время радикальной операции по поводу нефробластомы у детей. Эти условия обеспечиваются сохранением процесса саморегуляции кровообращения при данном виде обезболивания, умеренным антиаритмическим действием кеталара и отсутствием отрицательного инотропного влияния анестезии на миокард в сочетании с эффективной защитой организма от операционной травмы.

НИИ рентгенологии, радиологии, онкологии
МЗ Азерб. ССР

Поступила 26/V 1986 г.

**ՆԵՆՅՐՈՐԱՍՏՈՄՈՍԻԶՈՎ ՀԻՎԱՆԴ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ, ՈՐՈՆՔ ՎԻՐԱՀԱՏՎԵԼ ԵՆ
ԲԱԶՄԱՐԱՂԱԴՐԱՄՈՍՍԱՅԻՆ ԱՆԶԳԱՅԱՑՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ
ԿԵՏԱԼԱՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄՈՎ**

Ա մ փ ո փ ո լ մ

*Կատարված փորձերը ցույց են տվել, որ բազմարագադրամասային անզգայացումը կետա-
լարի օգտագործումով արդյունավետորեն ապահովել է հեմոդինամիկայի ցուցանիշների կայու-
նությունը նեֆրոբլաստոմայով երեխաների արմատական վիրահատությունների ժամանակ:*

R. S. Yagubov

**Dynamics of the Main Circulatory Indices in Patients with
Nephroblastoma, Operated on in Conditions of Multicomponent
Anesthesia with Cetalar Application**

S u m m a r y

The studies carried out have shown that the multicomponent anesthesia cetalar application ensures the stable indices of hemodynamics in radical operations of nephroblastoma in children.

УДК 616.1

Н. К. БОХУА, А. К. БАКРАДЗЕ

**СИНДРОМ «ЗАИМСТВОВАНИЯ» И СИНДРОМ
«ОБКРАДЫВАНИЯ» ВНУТРЕННИХ СРАМНЫХ АРТЕРИЙ**

Окклюзионные поражения внутренних подвздошных артерий и их ветвей, как показывают исследования последних лет, являются частой причиной эректильной импотенции у мужчин.

Однако эректильные расстройства могут быть обусловлены также синдромом «обкрадывания» бассейна внутренних подвздошных артерий. Этот синдром, в вышеуказанной области сосудистой системы, как показывает описываемое наблюдение, может развиваться при закрытии просвета наружной подвздошной артерии или общей бедренной артерии и заключается в перетоке крови из проходимой внутренней подвздошной артерии в систему глубокой артерии бедра, в результате чего нарушается кровоснабжение пещеристых тел и развивается эректильная импотенция.

Больной К., 56 лет, история болезни № 4232/229, поступил в Республиканский центр ангиологии МЗ ГССР на базе Тбилисской железнодорожной клинической больницы им. Н. Кахиани с жалобами на перемежающуюся хромоту правой нижней конечности через 40—50 метров. Заболевание началось 5 лет назад с неприятных ощущений в икроножной мышце при физической нагрузке. При сборе сексологического анамнеза отмечено, что способность вступать в половой акт сохранена, однако при движениях, приводящих к напряжению мышц нижних конечностей и ягодич, эрекция моментально исчезает. Осмотр выявил отсутствие пульсаций на правой бедренной артерии, при этом кровообращение в нижней конечности компенсировано. При функцио-