

Կենտրոնական եւ շրջանային շնորհիվ ստիպարիալի վիճակը զարգացրած ստիպարիալի  
Հիպերթենզիայի զննարկումը ԽՍՀՄ-ում Կենտրոնական Օբսերվատորիայի  
ԲՐՈՆԽԻՏԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հաստատված է, որ թոքածին հիպերթենզիայի ամեն փուլը ունի իր հիմնական առանձնահատկությունները: Թոքածին հիպերթենզիայի լարիլ փուլով հիվանդների մոտ հաստատված է հիմնականային գերշարժուն տիպ, իսկ ստաբիլ փուլով հիվանդների մոտ՝ թերշարժուն:

I. M. Fushtey

The State of the Central and Regional Hemodynamics in  
Chronic Obstructive Bronchitis With Arterial Hypertension

S u m m a r y

It is established that each phase of pulmogenic hypertension has its own hemodynamic peculiarities.

In patients with labil phase of pulmogenic hypertension the hyperkinetic type of hemodynamics is observed, while in patients with stable phase—the hypokinetic one.

УДК 616.0—01.36:616.008

В. А. ЖЕТПИСБАЕВ, Х. С. ЖЕТПИСБАЕВА

К ЛЕЧЕНИЮ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

Целью работы являлось разработка способа лечения травматического шока, повышающего выживаемость и увеличение продолжительности жизни животных в эксперименте. Для решения поставленной задачи использовался отечественный  $\alpha$ -адреноблокатор—пирроксан (0,1 мг/100 г) с цитохромом С (10 мг/кг) и полиглюкин (14 мг/кг). Исследования проводились на 96 белых половозрелых крысах, которые были разделены на 8 серий: I серия—интактные крысы на фоне 3-часовой иммобилизации, III, V, VII серии—крысы на фоне введения корригирующих средств (контроль по 10 животных в каждой серии), II серия—шок (25 животных), IV, VI, VIII—шок на фоне корригирующих средств (31 животное). Подготовка животных к опыту проводилась под эфирным наркозом и местным обезболиванием (0,25% раствор новокаина). Травматический шок воспроизводился методом Кеннона. У всех животных изучали показатели системной гемодинамики (АД, МОК, УО, ЧСС, ОПСС, ОЦК), регионарный кровоток (мозг и нижние конечности) и сократительную способность миокарда (ПН, Е,  $S_0$ , Д, МК, ИНМ, РСР и СП). Вышеуказанные показатели изучали до нанесения шокогенной травмы, в период торпидной фазы шока и через 60,120 мин после лечения. Пирроксан вводился в/м в ранних стадиях шока, а полиглюкин и цитохром в/в в его торпидной фазе. Причем нужно отметить, что во II серии травма вызывала 100% летальность.

При иммобилизации животных I серии отмечалось усиление сократительной функции миокарда. Анализ IV серии показал, что полиглюкин восполняет дефицит объема крови, урежает ЧСС, повышает ОПС, стимулирует сократительную функцию миокарда. Но повышение ОПС ограничивает кровоснабжение большинства сосудистых зон, влечет за собой гипоксию, приводящую к необратимости процесса. Поэтому на 60-й мин после инфузии полиглюкина снижается уровень АД и производительность сердца. Средняя продолжительность жизни животных данной серии составила  $141 \pm 24$  мин.

Снижение гемодинамических показателей происходит за счет нарушений микроциркуляции до инфузии, свидетельством тому является то, что пирроксан, вызывающий вазодилатацию, увеличивает выживаемость и продолжительность жизни животных в эксперименте. Применение пирроксана целесообразно в начальные периоды шока. Его гипотензивное действие проявляется в снижении ОПС, увеличении УО, улучшении сократительной способности миокарда (уменьшается ПН, S, ИНМ, тогда как МК, РСР, СП больше контрольных величин). Удовлетворительный кровоток в мозге и задних конечностях обусловлен снижением тонуса в бедренной артерии. Продолжительность жизни в данной серии составила  $307 \pm 55$  мин, что достоверно выше контрольных величин.

Более высокий лечебный эффект проявляется при введении в комплекс средств цитохрома С (VIII серия). В отличие от VI серии величины УО достоверно выше контрольного и исходного уровней. Повышение УО и работа левого желудочка отражает удовлетворительный приток крови к сердцу и увеличение ОЦК. Усиление сократительной функции миокарда выражается в изменениях его фазовой структуры и укладывается в рамки синдрома гипердинамики.

Тонус сосудов сонной артерии существенного изменения не претерпевает, тогда как в бедренной артерии снижение его тонуса приводит к увеличению притока крови в данном сосудистом регионе. В данной серии выживаемость больше, чем в предыдущих.

Итак, пирроксан в сочетании с цитохромом С на фоне восполнения объема крови полиглюкином существенно расширяет возможности лечения данного процесса при отсутствии эффекта от других видов терапии.

Семипалатинский государственный медицинский институт

Поступила 4/III 1986 г.

Բ. Ա. ԺԵՏՊԻՍԲԱՅԵՎ, Խ. Ս. ԺԵՏՊԻՍԲԱՅԵՎԱ

ՎՆԱՍՎԱԾՔԱՅԻՆ ՇՈԿԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՇՈՒՐՋ

Ա մ փ ո փ ու մ

*Ցույց է տրված, որ փորձում ադրենոբլոկատոր պիրոքսանը զուգակցված Ս ցիտոխրոմի հետ պոլիգլուկինով արյան ծավալի մեծացման ֆոնի վրա շոկի պայմաններում բարձրացնում է կենդանու ապրելիությունը և մեծացնում կյանքի տևողությունը:*

B. A. Zhetpisbayev, Kh. S. Zhetpisbayeva

On the Treatment of Traumatic Shock

S u m m a r y

It is shown that adrenoblocker- pyroxans combined with cytochrome C on the background of keeping on the volume of the blood by polyglucin in shock conditions increases the survival rate and life duration of the experimental animals.