

динамических показателей и тяжестью АС исчезает, хотя выраженность ее по сравнению со 2-м днем меняется незначительно ($P>0,05$).

Суммарная гемодинамическая характеристика, учитывающая типы кровообращения, позволяет заключить, что в 1-й день АС одинаково часто регистрируются все 3 типа кровообращения: гиперкинетический у 35,5%, эукинетический у 32,2% и гипокинетический у 32,3% больных. На 2 и 3-й дни увеличивается доля лиц с гипокинетическим вариантом (до 58 и 45% соответственно). На 10-й день достоверно возрастает доля лиц с гиперкинетическим типом кровообращения.

Ленинградский НИИ кардиологии МЗ РСФСР

Поступила 6/IV 1987 г.

Ս. ԿԵԿԿՈՆԵՆ, Բ. Ա. ԼԵԲԵԴԵՎ, Բ. Բ. ԲՈՆԴԱՐԵՆԿՈ, Վ. Ա. ՏՅՐԼԻՆ

ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՔՍԻՆԵՆՑԻԱՅԻ ՀԱՄԱԽՏԱՆԵՐԻ
ԺԱՄԱՆԱԿ ԱՆԿՈՇՈՒԶՄՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Հետազոտությունները վկայում են արտիկուլյարի համախտանշանի ժամանակ ընդհանուր և կենտրոնական հեմոդինամիկայի ընթացիկ հետքային տեղաշարժերի մասին, որոնք արտացոլում են հիպերսիմպաթիկոտոնիայի իրենցումը և կախված են ալկոհոլիզմով հիվանդության տևողությունից և նրա 2-րդ փուլից:

S. Kekkhonen, B. A. Lebedev, B. B. Bondarenko, V. A. Tsyrlin

Hemodynamic Changes in Patients With Alcoholism in Abstinence Syndrome

S u m m a r y

The results of the investigation testify to the development of shifts of general and central hemodynamics with the regression of the abstinence syndrome, which reflect the decrease of hypersympathicotonia and depend on the duration of the alcoholic disease and its II stage.

УДК 615.015.46:615.832.1

А. Л. УРАКОВ, А. П. КРАВЧУК, И. А. КУЛИК,
К. В. КОНЬКОВ, Н. А. ГОГИНА

ФАРМАКОТЕРМИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИИ

В опытах с острым кровотечением из резанных ран печени, селезенки, кишечника и нижнего носового хода кошек и собак детализирована эффективность разработанного нами способа гемостаза путем оро-

шения кровоточащей поверхности подогретым до 42°C раствором 4% хлорида калия. Подтверждена высокая гемостатическая эффективность способа при острых носовых и кишечных кровотечениях и показана низкая эффективность способа при паренхиматозных кровотечениях.

Изучена гемостатическая эффективность способа при изменении концентрации хлорида калия и температуры применяемого раствора. Орошение кровоточащей поверхности кишечника 4% раствором KCl при 42 и 20°C выявило, что теплый раствор почти в 2 раза эффективнее холодного. Установлено, что орошение раневой поверхности растворами хлорида калия зависит от его концентрации. В концентрациях до 1,5% KCl не оказывает достоверного гемостатического эффекта. Кровоостанавливающие свойства препарата начинают проявляться при более высоких его концентрациях и достигают максимума при применении 4% KCl. Орошение кровоточащей поверхности 4% KCl при 42°C уменьшает продолжительность и объем кровопотери в 2,1—2,5 раза по сравнению с контролем. Применение более высоких концентраций KCl также способствует гемостазу, но эффект этих концентраций уступает 4% KCl.

Установлено, что достигаемый посредством указанного способа гемостаз надежен и не оказывает вредных воздействий на организм животных. В хронических экспериментах в течение 24 час наблюдения после применения способа выяснено, что достигаемый данным приемом гемостаз не сопровождается повторными кровотечениями, а также какими-либо вредными воздействиями на организм животных.

Определена одна из наиболее вероятных областей клинического применения способа гемостаза. Ею являются кровотечения носоглотки. Оказалось, что орошение кровоточащей поверхности нижнего носового хода собак указанным раствором хлорида калия уменьшает продолжительность и объем кровопотери в 3—4 раза по сравнению с контролем. Высокая эффективность способа подтверждена в клинике при носовых кровотечениях у 5 пациентов ЛОР-заболеваниями. Введение в носовой ход марлевых турунд, пропитанных раствором 4% KCl при 42°C, или орошение указанным раствором носового хода уже через 1—5 мин воздействия приводит к полной и окончательной остановке носовых кровотечений разной этиологии. Причем, во всех клинических случаях носовое кровотечение у пациентов было очень обильным и до применения способа не прекращалось даже посредством передней и задней тампонады носа стандартными турундами в течение нескольких десятков минут. Каких-либо вредных воздействий способа на организм и слизистую носа не выявлено.

Ижевский ордена Дружбы народов
государственный медицинский институт

Поступила 23/IX 1987 г.

Ա. Լ. ՈՒՌԱԿՈՎ, Ա. Պ. ԿՐԱՎՉՈՒԿ, Ի. Ա. ԿՈՒԼԻԿ,
Կ. Վ. ԿՈՆԿՈՎ, Ն. Ա. ԳՈԳԻՆԱ

ԱՐՅՈՒՆԱՀՈՍՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ՖԱՐՄԱԿՈԹԵՐՄԻԿ ՄԵԹՈԴԸ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Պարզված է, որ վերքային մակերևույթի ոռոգումը կալիումի քլորիդի հիպերտոնիկ լուծույթով ունի արտահայտված արյունականգ ազդեցություն աղիքային և թիային արյունահոսությունների ժամանակ և պրակտիկորեն չի ազդում պարենխիմատոզ օրգանների արյունահոսությունների ժամանակ հեմոստազի վրա:

A. L. Urakov, A. P. Kravchouk, I. A. Koulik, K. V. Konkov, N. A. Gogina

Pharmacothermic Method of the Arrest of Bleeding

S u m m a r y

It is revealed that the Irrigation of the wound surface with hypertonic solution of potassium chloride has an expressed hemostatic effect in intestinal and nasal bleedings, without having any effect on hemostasis in bleedings of parenchymatous organs.

УДК 616.11—002+616.441—008.64

Г. А. КАЗАРЯН. В. Г. АЗАТЯН, А. Ф. ПОПОВ, А. В. АКОПЯН

СЛУЧАЙ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ПРИ МИКСЕДЕМЕ

Диагностика «стертых» форм отечного гипотиреоза—микседемы, протекающего под клинической маской кардиальной патологии, представляет значительные трудности. В литературе описаны единичные случаи развития гидроперикарда при микседеме, которые были диагностированы и купировались консервативной терапией [1—4].

В связи с редкостью подобных случаев и благоприятным лечебным исходом приводим следующее наблюдение: Больная А. З., 30 лет, поступила в отделение хирургии сердца Ереванского филиала ВНЦХ АМН СССР 2/VI-86 г. (И. Б. № 1220) с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, периодически возникающие боли в области сердца, общую слабость, быструю утомляемость, выраженную сухость кожных покровов, отеки конечностей и лица. Вышеуказанные жалобы появились около года назад. Стационарно лечилась в кардиологическом отделении, где был поставлен диагноз: экссудативный перикардит неясной этиологии. Проводимое лечение успеха не имело, поступила в отделение хирургии сердца для оперативного лечения.

При поступлении состояние больной удовлетворительное, правильного телосложения. Кожные покровы бледные, отмечается выражен-