

Բյուլենը, Պիրոմեկաինը հստակ իշխցմուն է α և β -ադրենոսեպտորների զգայնությունը՝
Վրոպիկաինը և արիմեկաինը իշխցնում են մուկարինային և նիկոտինային խոլինոսեպտորների զգայնությունը, իսկ պիրոմեկաինը՝ ինդհակառակը, նվազեցնելով մուկարինային
ոսեպտորների սեակաթիվությունը, որոշակիորեն խթանում է նիկոտինազգային խոլինոսեպտորները:

N. R. Gavorkian, L. A. Shahinian

The Effect of Pyromecain, Lidocain and Trimecain on the Sensibility of Adreno- and Cholinoreceptors of the Cardiovascular System

S u m m a r y

It is shown that lidocain and trimecain increase the sensibility of α -adrenoreceptors and at the same time decrease the sensibility of β -receptors. Pyromecain acutely decreases the sensibility of α - and β -adrenoreceptors. Lidocain and trimecain decrease the sensibility of muscarinic and nicotinic cholinoreceptors, while pyromecain, decreasing the reactivity of muscarinic cholinoreceptors, definitely stimulates nicotine-sensitive cholinoreceptors.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Виноградов В. М., Лапина И. П. Противоаритмические средства. В кн.: «Руководство по фармакологии», Медицина, 1961, 1, 612.
2. Вишняков С. В., Михельсон М. Я. и др. Бюлл. exper. биол., 1952, 3, 52.
3. Каверина Н. В., Розонов Ю. Б., Чичканов Г. Г. Современные аспекты фармакологии антиангинальных средств, М., Медицина, 1980.
4. Мотовилов П. Е. Фармакология и токсикология, 1972, 35, 1, 581.
5. Самвелян В. М. Изв. АН Арм. ССР (серия биология), 1965, 18, 3, 15.
6. Ульянов О. В. Влияние хлорацизина на экспериментальные нарушения ритма. Бюлл. exper. биол. и мед., 1935, 59, 4, 69—72.
7. Parodts R. R., Stoeling V. K. Arch. Int. Pharmacodyn; 1966, 161, 1, 17—29.

УДК 616—089.57:615.212

Р. Т. ВИРАБЯН, Л. Г. МИНАСЯН, А. Р. МУРАДЯН, Д. К. ТЕР-МИКАЕЛЯН

МЕТОДИКА КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕНАРКОТИЧЕСКОГО АНАЛЬГЕТИКА НУБАИНА

Целью настоящей работы явилась оценка возможности использования нового ненаркотического анальгетика нубаина как компонента общей анестезии, а также изучение, обоснование и разработка методики комбинированной анестезии на основе нубаина при оперативных вмешательствах на сосудах нижних конечностей.

Материал и методы исследования. Общая анестезия с нубаином проведена у 15 пациентов с варикозной болезнью нижних конечностей в возрасте от 34—60 лет массой от 60—85 кг. Продолжительность операций составляла в среднем $2 \pm 0,5$ ч.

Адекватность метода комбинированной анестезии оценивали по клинической картине и комплексу гемодинамических и метаболических показателей.

Регистрировали на цифровом вычислительном комплексе «Симфония» артериальное давление (АД_{сист.}), центральное венозное давление (ЦВД), число сердечных сокращений (ЧСС), ЭКГ во II отведении. АД_{сист.} определяли прямой пункцией лучевой артерии и методом Короткова. Показатели кислотно-щелочного состояния артериальной и венозной крови определяли газоанализатором AVL-2 фирмы «Radiometer» (Дания). Натрий и калий в плазме с помощью пламенного фотометра „Instrumentation Laboratory—343“, кальций, магний и глюкозу в крови наборами Био-Латест (Ляхема, ЧССР). Определение лактата и пирувата в периферической крови проводили с помощью наборов фирмы «Boehringer».

Кровь для исследования брали из локтевой вены. Исследования проведены в 4 этапа: I—этап (накануне операции),—исходный, II этап—после введенного наркоза, III этап—поддержание анестезии, IV этап—в конце операции.

Результаты исследований обработаны с применением методов математической статистики и критерия Стьюдента.

Методика комбинированной анестезии с использованием нубаина заключалась в следующем.

Премедикацию осуществляли вечером накануне и утром в день операции перорально фенобарбитал 100—200 мг, седуксен 10 мг, димедрол 50 мг. За 45 мин до операции подкожно вводили седуксен 20—40 мг, супрастин 1 мг, атропин 0,3—0,4 мг.

Введение в анестезию осуществляли внутривенным введением реланиума 40 мг, кетамина 1,5 мг/кг, тест-дозы ардуана 1 мг, нубаина 20 мг больным до 70 кг и 40 мг нубаина больным более 70 кг. Затем вводили деполаризующие релаксанты, производили интубацию трахеи и начинали ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции.

Поддержание анестезии осуществляли ингаляцией 0,7 об% фторотана и внутривенным фракционным введением нубаина и 1 мг/кг/ч, ардуана 0,053 мг/кг.

Период выведения. Инъекцию нубаина прекращали за 20 мин до окончания операции Фторотан выключали после наложения швов на кожу. Расход нубаина в среднем составлял 75—96 мг/ч.

Результаты исследования и их обсуждение. Введение в анестезию было спокойным, стадии возбуждения у пациентов не наблюдалось, окраска кожных покровов оставалась обычной. Глазные яблоки фиксировались центрально, зрачки были узкие. Спонтанное дыхание до введения релаксантов оставалось ровным, спокойным, реже на 2—3 дыхательных цикла по сравнению с исходом. Отмечено несущественное увеличение АД_{сист.} на 86,3% ($P > 0,05$) и ЧСС на 11,1% ($P > 0,05$), которая держалась до конца операции. В ответ на интубацию трахеи гипердинамической реакции не наблюдалось.

В течение операции на травматичных периодах сперации (разрез кожи, удаление варикозно-расширенных вен) сохранялись клинические признаки, свидетельствующие об адекватности анестезии: стабильность артериального давления, пульса, сухие, теплые розовые кожные покровы, узкий зрачок. Более того на основных травматичных этапах операции и периодах общей анестезии показатели гомеостаза оставались стабильными и сохранялись на уровне, близком к исходному (табл. 1). Увеличение PaO_2 после вводного наркоза связано с началом ИВЛ.

Таблица 1

Основные показатели гемодинамики и метаболизма на этапах общей анестезии

Показатели	Этапы			
	I	II	III	IV
$A_{\text{дисст.}}$ мм рт. ст.	115±5,7	125±5,7	120±5,0	120±4,2
ЧСС, мин. ⁻¹	90±2,4	100±5,3	97±4,2	90±2,7
ЦВД, мм рт. ст.	5,2±0,17	4,7±0,2	4±0,2	5±0,17
PaO_2 , мм рт. ст.	88±3,7	112±7,2*	100±2,3	90±2,5
PvO_2 , мм рт. ст.	45±3,7	35,5±2,7	35±2,5	40±4,5
РН, мм рт. ст.	7,30±0,2	7,35±0,37	7,35±0,2	7,40±0,2
BE	-3,2±0,2	+2,1±0,3	+1,7±0,2	2,5±0,13
$PaCO_2$, мм рт. ст.	4,2±0,5	3,5±2,5	3,2±2,2	4,0±2,7
Na^+ , ммоль/л	135±5,7	140±2,5	140±5,1	140±2,7
K^+ , ммоль/л	4,7±0,15	4,5±0,2	5,0±0,15	5±0,17
Ca^{+2} , ммоль/л	2,25±0,17	2,20±0,15	2,25±0,15	2,20±0,17
Mg^{+2} , ммоль/л	0,65±0,02	0,70±0,02	0,50±0,2	0,40±0,2
Лактат, мг/100 мл	16±2,7	17±3,5	16±5,4	17±3,5
Пируват, мг/100	0,51±0,2	0,40±0,1	0,50±0,2	0,61±0,3
Глюкоза, мг/100 мл	75±5,2	80±4,5	70±7,2	70±5,2

Примечание. *—достаточность ($P < 0,05$) по сравнению с I этапом.

После прекращения введения нубаина и подачи фторотана сознание пациентов начало восстанавливаться через 15 мин. Больные ориентировались во времени, пространстве, выполняли команды анестезиолога. Перевод больных на самостоятельное дыхание производили при полном восстановлении сознания и мышечного тонуса, отсутствия клинических признаков гипоксии, стабильных показателей гемодинамики, газового состава крови и кислотно-щелочного состояния.

После пробуждения больные не отмечали каких-либо неприятных ощущений: беспокойства, дрожи, галлюцинаций. Посленаркозная анальгезия сохранялась в течение 40 мин±0,8. Экстубация производилась без наличия признаков дыхательной недостаточности и гипоксии (PaO_2 —90±2,5, PvO_2 —40±2,7, $PaCO_2$ —40±4,5, лактат—17±3,5, пируват—0,61±0,3).

Экстубация сопровождалась несущественным повышением АД, свидетельствующем о недостаточном постнаркозном анальгетическом эффекте.

Таким образом, стабильность показателей гемодинамики, электролитного баланса, отсутствие сдвигов со стороны КЩС, газов крови, содержания глюкозы, гликолитических субстратов позволили заключить, что разработанная методика внутривенного введения нубаина в комбинации с тиюанальгетиком, фторотаном оказывает умеренное стимулирующее влияние на сердечно-сосудистую систему и адекватно защищает организм от операционной травмы.

Ереванский филиал ВНЦХ АМН СССР

Поступила 9/IX 1990 г.

Ռ. Տ. ՎԻՐԱՐՅԱՆ, Լ. Գ. ՄԻՐԱՍՅԱՆ, Ա. Ռ. ՄՈՒՐԱԴՅԱՆ, Դ. Կ. ՏԵՐ-ՄԻԿԱԵԼՅԱՆ
ԶՈՒԳԱԿՑՎԱԾ ԱՆԶԳԱՅԱՑՄԱՆ ՄԵԹՈՂԸ ՈՉ ԹՄՐԱԴԵՂԱՅԻՆ ՑԱՎԱԶՐԿՈՂ
ՆՈՒՐԱԻՆԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄՈՎ

Ա Վ Փ Ն Փ Ո Ւ Մ

Մշակված և հիմնավորված է ոչ թմրադեղային նոր ցավազրկող նուբաինի օգտագործումը որպես կետամիեոլ և ֆտորոթանոլ զուգակցված անզգայացման բաղադրիչ:

R. T. Virabian, L. G. Mirassian, A. R. Mouradian, D. K. Ter-Mikaelian

The Method of Combined Anesthesia with Application of a Nonnarcotic Analgetic Nubain

It is worked out a method of application of a new nonnarcotic analgetic nubain in combined anesthesia with cetamin and halothane.

УДК 616—005.4:615.851

М. О. МАМАТВАРИШВИЛИ, Д. А. ХВИТАРИЯ, З. Т. ПАГАВА,
М. Ш. ЦИСКАРИДЗЕ, М. Д. МАЙСУРАДЗЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Аутогенная тренировка (АТ), метод саморегуляции психических и физиологических функций, обладает широким спектром лечебного воздействия [2—6]. Однако на сегодняшний день недостаточно изучено влияние метода на соматический статус больных ишемической болезнью сердца (ИБС), отсутствуют сведения и о значении АТ в системе стационарного лечения. В связи с этим целью данного исследования являлось изучение динамики соматического статуса больных ИБС под влиянием АТ в условиях стационара.

Материал и методы исследования. Обследовано 130 мужчин, больных ИБС в возрасте от 32 до 60 лет, находящихся на стационарном