

В. Я. ОРЛОВ

ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ СОСУДИСТОГО ТОНУСА ВО ВРЕМЯ ВВОДНОГО БАРБИТУРОВОГО НАРКОЗА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Вводный наркоз считается одним из наиболее ответственных этапов общего обезболивания. Для выяснения изменений сосудистого тонуса во время вводного барбитурового наркоза у больных пожилого возраста мы обработали данные, полученные при проведении вводного наркоза 43 больным. Старше 70 лет было 15 больных (возраст от 70 до 82 лет, средний возраст 74,5 года), в контрольной группе было 28 больных (в возрасте от 14 до 24 лет, средний возраст 17,7 года). Всем больным под эндотрахеальным наркозом с искусственной вентилиацией легких (ИВЛ) смесью эфира с кислородом и закиси азота были произведены общехирургические вмешательства. На артериальном осциллографе завода «Красногвардеец» или на смонтированном нами осциллопульсографе осциллограммы записывали на операционном столе перед началом вводного наркоза (исходные данные), после введения 1% раствора барбитурата до достижения первого уровня хирургической стадии наркоза, после введения деполаризирующего миорелаксанта типа дитилина, во время интубации и через 5 мин. после начала проведения ИВЛ через интубационную трубку. Абсолютные величины осциллографического индекса (ОИ) переводили в относительные.

При калибровке аппаратов было установлено, что у 56 лиц с максимальным артериальным давлением до 130 мм рт. ст. (средняя—121,3 мм) ОИ был равен 6,0. У 79 человек с максимальным артериальным давлением выше 130 мм (средняя—162,7 мм) ОИ был равен 9,7, т. е. выше на 3,7 ($P < 0,001$). Следовательно, ОИ выше у больных с повышенным артериальным давлением.

После введения раствора барбитурата ОИ у больных пожилого возраста снизился на 33% (до $67 \pm 5\%$, $P < 0,05$). У больных контрольной группы ОИ на этом этапе составлял $68 \pm 5\%$ исходного—снижение на 32% ($P < 0,02$), следовательно, после введения барбитурата у больных обеих групп отмечается одинаковое снижение сосудистого тонуса.

После введения первой дозы деполаризирующего миорелаксанта у обеих групп больных ОИ повышался. У больных пожилого возраста он был $85 \pm 12\%$, у больных контрольной группы— $86 \pm 8\%$. Повышение ОИ на этом этапе вводного наркоза можно объяснить действием введенного миорелаксанта и компенсаторными сдвигами в ответ на действие барбитурата.

Во время интубации ОИ у больных пожилого возраста повысился до $113 \pm 12\%$, у больных молодого возраста увеличение ОИ было более выраженным и достигло $179 \pm 19\%$. Это различие в 66% оказалось достоверным ($P < 0,01$). Поскольку изменения со стороны сердечно-сосудистой системы на этом этапе объясняются рефлекторными сдвигами от раздражения гортани и трахеи ларингоскопом и интубационной трубкой, можно считать, что эти воздействия у пожилых больных приводят к меньшим изменениям сосудистого тонуса, чем у больных молодого возраста.

После начала ИВЛ через интубационную трубку в связи с изменяющимися условиями кровотока в малом круге кровообращения изменяется и осциллографическая картина. У больных пожилого возраста ОИ снижается на 17%—до $96 \pm 12\%$, у больных молодого возраста снижение ОИ более заметно—на 104%. Более высокий ОИ у больных пожилого возраста на этом этапе можно объяснить меньшим значением в кровообращении присасывающего действия грудной клетки из-за снижения ее эластичности.

Следовательно, у больных пожилого возраста наиболее существенные изменения отмечаются, как и у больных молодого возраста, после введения барбитурата, поэто-

му рекомендации, направленные на стабилизацию гемодинамики в этот период вводного наркоза (добавлены кордиамин, квалидил, введение хлорида кальция и др.) необходимо выполнять и у больных пожилого возраста.

Рязанский медицинский институт им. акад. И. П. Павлова

Поступила 6/II 1979 г.

Վ. Յա. ՕՐԼՈՎ

ՄեծԱշԱՍԱԿ ՀԻՎԱՆԿՆԵՐԻ ՄՈՏ ԲԱՐԲԻՏՈՒՐԱՅԻՆ ՆԵՐԱԾԱԿԱՆ
ՆԱՐԿՈՋԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԱՆՈԹԱՅԻՆ ԼԱՐՎԱԾՈՒԹՅԱՆ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ն փ ու մ

Առաջարկված է, մեծահասակների մոտ ևս կատարել միջոցառումներ, որոնք ուղղված են արյան շրջանառության կայունացման ուղղությամբ բարրիատուրալին թթվի պատրաստուկներով ներածական նարկոզի ժամանակ:

V. Ya. Orlov

**On the changes of the vascular tonus in initial barbital
anesthesia in elderly patients**

S u m m a r y

In initial barbital anesthesia of elderly patients it is recommended to take measures for stabilization of the hemodynamics.

УДК 616—089.48:611.428/616—001.36

М. С. БЕРДИЧЕВСКИЙ

**ДРЕНИРОВАНИЕ ГРУДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО
ПРОТОКА—ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ЛИМФОГЕННОЙ
ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ
В ЭКСПЕРИМЕНТЕ**

В 17 опытах на собаках выясняли значение лимфогенной токсемии в механизме развития кардиогенного шока и использование дренирования грудного лимфатического протока как одного из методов детоксикации. Кардиогенный шок моделировали разрабатанным способом, состоящим из окклюзии ветви венечной артерии (в течение часа) и сдавления стенки левого желудочка сердца. Изучали показатели гемодинамики, токсичность лимфы и крови. У 10 животных в процессе шока лечебных воздействий не проводили, у 7—с начала эксперимента дренировали грудной проток, через который в процессе шока выводили лимфу с адекватно заметной потерянной жидкости.

Обнаружено, что во время кардиогенного шока лимфа собак приобретает токсические свойства, которые нарастают по мере развития шока. Токсичность лимфы начинает прогрессировать значительно раньше и в большей степени, чем крови. Последняя достоверно повышается лишь спустя 1—2 часа после шока, в то время как достоверное повышение токсичности лимфы отмечено уже после часовой окклюзии ветви венечной артерии еще до последующего сдавления стенки левого желудочка.

Полученные данные полностью совпадают со сведениями в литературе, касающи-