

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АПРОТИНИНА У БОЛЬНЫХ ИБС ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Науменко С.Е., Науменко К.С., Покровский М.Г.

ГУ НИИ физиологии СО РАМН, Областной клинический кардиологический диспансер (г. Новосибирск)

Цель исследования: изучить влияние различных дозировок апратинина (A) на показатели центральной гемодинамики после операций коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения (ИК). В проспективном рандомизированном исследовании (73 пациента ИБС, операции коронарного шунтирования в условиях ИК) больные случайным образом были отнесены в одну из трех групп. Больным I группы 1 млн КИУ А вводили от момента поступления в операционную до кожного разреза, 2 млн КИУ на этапе хирургического доступа до начала ИК 3 млн КИУ добавляли в аппарат ИК (общая доза A 6 млн КИУ). Больным II группы А до начала ИК вводили аналогично I группе, но в аппарат не добавляли (общая доза A 3 млн КИУ). У пациентов III группы А не применяли. Доза мезатона, введенного во время ИК для вазопрессорной поддержки, была достоверно выше во II и III группах, по сравнению с I группой ($p<0,05$ и $p<0,01$ соответственно). Через 12 часов после операции в III группе отмечен статистически значимый, по сравнению с I группой, прирост УИ (Δ УИ) и снижение ОПС (Δ ОПС), $p<0,05$ и $p<0,01$ соответственно. Негативная Δ ОПС была более выражена и по сравнению со II группой ($p<0,05$). Через 24 часа после операции прирост СИ (Δ СИ) был статистически достоверно значимым по сравнению как с I ($p<0,01$), так и со II ($p<0,02$) группами. Негативная Δ ОПС также была более выражена ($p<0,01$ и $p<0,02$ соответственно). Таким образом, только 6 млн КИУ апратинина уменьшают вазопрессорную поддержку во время ИК, тогда как повышение СИ и выраженное снижение ОПС после операции предотвращается апратинином вне зависимости от его дозы (6 или 3 млн КИУ).

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ЛАЗЕР-ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Окунева Г.Н., Булатецкая Л.М., Кузнецова Е.Г., Альсов С.А., Синельников Ю.С., Стародубцев В.Б., Чайчин О.В., Касаткин А.С., Грехов Е.В., Хапаев Т.С.

ГУ НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н. Мешалкина (г. Новосибирск)

Цель сообщения: дать физиологическую оценку использования метода лазер-допплеровской флюметрии (ЛДФ) в исследованиях микроциркуляторного кровотока (МЦК) у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Микроциркуляторный кровоток определялся с помощью лазер-допплеровского флюметра на BLF-21 «Transonic System Inc» (США) в комплексе с персональным компьютером. До и после операции исследовался МЦК у 300 пациентов в периферических тканях с использованием функциональных проб. У 350 кардиохирургических больных интраоперационно осуществлялось измерение МЦК миокарда до и после устранения патологических нарушений гемодинамики. Использование метода ЛДФ на периферических участках верхних конечностей позволило разработать классификацию типов фонового МЦК, провести оценку участия локтевой и лучевой артерий в кровоснабжении кисти и разработать критерии для использования лучевой артерии в качестве кондуита при коронарном шунтировании. В сочетании с холодово-прессорной пробой метод ЛДФ позволяет объективно оценить степень периферической вазоспастической реакции для диагностики вазоспастической формы ИБС. У пациентов с критической ишемией нижних конечностей метод ЛДФ при проведении функциональной пробы с активацией симпатотонуса позволяет

дать объективную оценку эффективности хирургической симпатэктомии. На основании данных, полученных интраоперационно, можно заключить, что в результате устранения порока сердца уровень МЦК различных отделов сердца приближается к оптимальному (то есть при исходно сниженных значениях в пределах 60-65 мл/100 г/мин после коррекции он повышается, а при исходно высоком МЦК – снижается), в соответствии со снижением функциональной нагрузки на миокард на фоне восстановленной гемодинамики. Метод ЛДФ является перспективным методом в клинической физиологии в плане оценки микроциркуляторного звена кровообращения у больных с сердечно-сосудистой патологией.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС

Рудницкий В.А.

НИИ психического здоровья СО РАМН (г. Томск)

В настоящее время увеличивается количество нервно-психических заболеваний, связанных с неблагоприятными экологическими воздействиями. Особенно актуальна эта проблема для жертв радиационных катастроф. В течение 15 лет нами обследовано более 500 ликвидаторов аварии ЧАЭС. Выявленные заболевания обусловлены воздействием различных комбинированных факторов - радиационных, психогенных, соматогенных, экзогенно-органических, конституционально-биологических. Воздействие малых доз радиации, само по себе не вызывая развитие выраженной патологии, часто приводит к функциональной несостоятельности различных систем организма, прежде всего ЦНС, и системы иммунитета. Различные дополнительные факторы, в том числе психогенные воздействия, соматогении, дополнительные экзогенно-органические вредности, часто выполняют роль "триггера" в возникновении пограничной патологии, либо декомпенсируют уже имеющиеся расстройства. В дальнейшем, по мере прогрессирования заболевания, ведущую роль начинают приобретать экзогенные, соматогенные и конституционально-биологические факторы, а также микросоциальное окружение пациентов. Многие пациенты во время пребывания в Чернобыле испытывали переживания, характерные для участников травмирующих событий - военных действий, катастроф, выполняются все основные критерии, необходимые для диагностики "Посттравматических стрессовых расстройств" (МКБ-10). Данные комплексного обследования приводят к заключению об органической (или сомато-органической) природе заболеваний с вовлечением в патогенез прогредиентного сосудистого процесса и специфического комплекса иммунологических нарушений.

На основании полученных данных нами разработаны дифференцированные программы реабилитации, позволившие повысить качество медицинского обслуживания данных пациентов.

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ, ЕГО УЧАСТИЕ В РЕМОДЕЛИРОВАНИИ МИОКАРДА КРЫС ПОСЛЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИНФАРКТА

Романова А.А., Реброва Т.Ю.

ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН (г. Томск)

Известно, что процесс перекисного окисления липидов (ПОЛ) играет важную роль в обеспечении нормального функционирования сложных живых систем. В то же время можно считать общепринятым фактом участие ПОЛ в патогенезе острого ишемического и реперфузионного поражения. В связи с этим антиоксидантные и цитопротекторные препараты используются при лечении инфаркта миокарда. Однако остается много неясного относительно возможности и пути восстановления баланса перекисных процессов после инфаркта