

зався підвищенням порівняно з початковим на 4,3%, а на протязі найближчого післяопераційного періоду повертався до початкового. Діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) після введення в наркоз підвищувався на 11,5%, та залишався стабільним на протязі всієї операції. Після закінчення наркозу ДАТ знижувався на 2,3%, але залишався підвищеним на 8,3% від початкового, а на протязі найближчого післяопераційного періоду повертався до початкового значення. У 3 випадках (7,9%) після початку наркозу ДАТ знижувався на 11,5%, залишався стабільним на протязі всього наркозу, а після пробудження повертався до вихідних значень. В 16 випадках (42%) рівень ДАТ під час і після наркозу залишався таким, як яким був до операції.

Таким чином, завдячуючи запропонованій нами комбінації, вдалося залобігти значному коливанню артеріального тиску під час кетамінового наркозу.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ РАСТВОРОВ ХЛОРИДА НАТРИЯ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Витер А.И.
СумГУ

Использование гипертонических растворов натрия хлорида для лечения тяжелых стадий шока впервые предложено в 1944 г. Было показано, что реакция организма на инфузии гипертонических растворов находится в прямой зависимости от артериального давления (АД): при нормальных показателях внутриартериальные инфузии 5%, 10%, 20% растворов приводят к незначительному и кратковременному подъему АД; при гипотензии, особенно в условиях тяжелого шока, происходит резкий, в большинстве случаев стойкий подъем АД на 30-60мм рт. ст. Эти работы послужили толчком к дальнейшим исследованиям, к возникновению понятия "малообъемного" оживления

(small-volume resuscitation) как одного из методов экстренной терапии тяжелых стадий шока, терминальных состояний. Во время "малосъемного" оживления гипертонический раствор натрия хлорида вводится капельно через периферическую вену. Такой метод приводит к быстрому и продолжительному увеличению концентрации натрия в плазме и тем самым является инициатором резкого трансмембранного градиента. Наиболее важным механизмом действия гипертонического раствора является быстрая мобилизация эндогенной жидкости с увеличением внутрисосудистого объема. "Малосъемное" оживление является одним из ведущих методов экстренной терапии тяжелых стадий шока, массивной кровопотери, терминальных состояний. Он прост, доступен, обеспечивает возможность маневра силами и средствами медицинской службы в обычных условиях и очагах чрезвычайной ситуации. Этот метод целесообразно широко использовать в реаниматологии, интенсивной терапии, в медицине катастроф - особенно на догоспитальном этапе, непосредственно на месте происшествия и при транспортировке. Он весьма полезен и является методом выбора на госпитальном этапе при массовом поступлении тяжелых пострадавших, при недостатке инфузионно-трансфузионных сред.

КУРС МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ ДЛЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Лебедев А.А., Борисенко А.А., Барабан Ю.А.
кафедра хирургических болезней
и кафедра пром. электроники СумГУ

Современная медицина немислима без применения разнообразных медицинских электронных приборов, аппаратов, оборудования. Кроме уже существующих постоянно разрабатываются и внедряются в практику новые электронные приборы диагностического и лечебного назначения. В нашей стране нет специальных