

патології, якщо не вдається медикаментозна нормалізація частоти скорочення серця (ниже 100 в мин.).

Убедительные результаты достигнуты при синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта. Радикальная операция заключается в ликвидации проводимости по дополнительному атриовентрикулярному соединению (пучку Кента). За последние годы техника этой операции значительно упростилась, она стала менее травматичной.

При синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта с положительным результатом заканчиваются 90 процентов операций.

За последние годы вошли в практику операции при желудочковой тахикардии у больных с аневризмой левого желудочка. После аневризмэктомии в условиях искусственного кровообращения ликвидируется аритмогенная зона. Наиболее эффективна эндокардиальная резекция в сочетании с криодеструкцией.

Хирургическое лечение эктопической предсердной тахикардии, несомненно, перспективно.

## СТАН МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ПРИ КІСТЯКОВІЙ ТРАВМІ

Ю.А. Барабан

Керівник А.О. Лебедев

Кафедра анестезіології та реанімації

В останні роки визначено поступове зростання рівня травматизації населення, особливо при ДТП, і як одна зі складових цієї патології – збільшилось число кістякової травми. Зросла, також, ступінь ваги травматичної хвороби, частота розвитку травматичного шоку, у патофізіологічній основі котрого лежить порушення мікроциркуляції як внутрішніх органів, так і периферичних тканин.

Найбільш об'єктивним методом оцінки стану мікроциркуляції, особливо прижиттєвої мікроциркуляції, є метод бульбарної мікроскопії кон'юнктиви ока. Мікроскопія бульбарної кон'юнктиви

ока проводилась за допомогою операційного мікроскопа в динаміці: при надходженні хворих, на 3-й, 6-й та 9-й дні лікування. Оцінювали отриману інформацію з методики Л.Т. Малої, М.А. Власенко і співробітників.

Обстежено 50 пацієнтів із різноманітними переломами сегментів кінцівок. З них: 10 чоловік – контрольна група (практично здорові люди у віці 20-40 років) і 20 пацієнтів у стані травматичного шоку.

Для об'єктивної оцінки дослідження мікроциркуляції користувалися кон'юнктивальним показником, обумовленим у балах.

У пацієнтів контрольної групи кон'юнктивальний показник коливався на рівні 1-6 балів. У обстежених хворих із травматичним шоком кон'юнктивальний показник був від 15 балів і вище.

У хворих при різноманітних переломах кісток кінцівок без розвитку травматичного шоку розкид кон'юнктивального показника був від 4 до 11 балів. Що дозволяє діагностувати стан т. зв. "перешока".

У перші 1-2 дні спостереження хворих при травматичному шоці і при кістяковій травмі важкого ступеня, відмічене запустіння капілярів, розширення і звивистість венул із явищем переривів кровотоку та створенням складків. У наступні 3-5 дні – артеріоли у вигляді ампутаційних кукс, уповільнення кровотоку, різке зменшення капілярної мережі.

У пізніший час, і під час виходу із шоку, ми бачили: збільшення капілярної мережі, розширення діаметра капілярів. Особливо наочними були зміни в несудинному просторі: переваскулярній набряк, тьмяність і жовто-перловий фон бульбарної кон'юнктиви - у перші дні спостереження, та блискучий і прозорий фон - у наступні, після виходу із шоку.

Приведені показники допомагали зробити раціональний вибір при проведенні инфузорної терапії.