

В проведении обезболивания важное значение имеет состояние венозного давления. По данным ряда авторов (А. Н. Кравчук, А. Я. Пытель, И. А. Трухалев, А. К. Туманский), венозное давление — более точный показатель, определяющий состояние сердечно-сосудистой системы, чем пульс и АД.

Мы изучали динамику венозного давления при различных операциях под потенцированным интубационным наркозом у 48 больных в возрасте от 23 до 60 лет. Методика обезболивания была следующей: премедикация смесью растворов — 2 мл 2% аминазина, 2 мл 2% димедрола, 1 мл 2% промедола, 1 мл 0,1% атропина (или 1 мл 0,05% скополамина), вводный внутривенный наркоз 15—25 мл 2,5% раствора триопентала, для облегчения интубации — 4—6 мл 1% дитилина. После интубации наркоз продолжался смесью эфира с кислородом.

Венозное давление измерялось длительной флеботонометрией В. А. Вальдмана. Измерение производилось в предоперационном периоде, после введения нейроплегической смеси и в процессе операции каждые 10 минут.

Виды оперативных вмешательств: тотальных и субтотальных резекций желудка по поводу рака, полипов и язв — 26, резекций толстого кишечника — 2, трансгортальных резекций пищевода — 2, удалений кист и опухолей средостения — 5, резекций легких по поводу опухолей и нагноительных процессов — 8, прочих — 5.

Мы не выявили гипотензивного влияния на венозный тонус препаратов нейроплегического действия. Наоборот, венозное давление после нейровегетативной блокады оказывалось повышенным на 20—60 мм водяного столба. Интубация во всех случаях сопровождалась повышением венозного давления, иногда до 160—180 мм. В дальнейшем уровень венозного давления зависел от характера оперативных вмешательств.

Операции на органах грудной полости (удаление кист средостения, резекция легкого или его долей, резекция грудного отдела пищевода) сопровождалась повышением венозного давления. В ряде случаев венозное давление увеличивалось в 3—4 раза по сравнению с исходным. Выделение легкого из шварт, перевязка сосудов, пересечение бронха сопровождаются еще большим повышением венозного давления, на фоне которого отмечены колебания в сторону понижения. Исходных цифр венозное давление достигало после закрытия плевноторакса и экстубации.

Операции в брюшной полости также характеризуются венозной гипертензией, но значительно менее выраженной, чем при операциях, связанных с уменьшением дыхательных поверхностей легких. Умеренная венозная гипертензия остается стабильной при манипуляциях на кардии, мобилизации двенадцатиперстной кишки.

При тотальных и субтотальных резекциях желудка у больных с раковой интоксикацией венозное давление после интубации повышается незначительно (на 10—20 мм) по сравнению с резекциями по поводу язв, при которых венозная гипертензия более выражена, с тенденцией к колебаниям.

При возникшем кровотоке венозное давление снижается. Колебания венозного давления не зависят от изменений пульса и АД.

А. Г. Ахундов (Москва). Диагностическое и прогностическое значение вязкости крови при острой гнойной инфекции и сепсисе

Для определения вязкости крови мы пользовались вискозиметром Детермана в модификации А. Е. Плищера.

Среди больных 45 были с гнойными воспалениями кожи, подкожной клетчатки и лимфатических узлов (карбункулы — у 7, различные флегмоны — у 24, абсцессы — у 8 и лимфадениты — у 6); 19 — с тромбозами; парапроктиты были у 15, маститы — у 9 и паранефрит — у 1; 7 было с гнойными тендовагинитами и гнойными бурситами; 25 — с гнойными остеомиелитами; гнойные перитониты были у 11, гнойники и инфильтраты брюшной полости — у 6 и эмпиемы плевры — у 6. Женщин было 92, мужчин — 60.

Исследования проводились утром натощак в различные периоды болезни (начало, развитие и выздоровление), а также до и после операции. Диета у всех была примерно одинаковой.

Чем тяжелее протекало заболевание и ярче было выражено нагноение, тем выше вязкость крови; в ряде случаев она доходила до 7,1 ед., особенно у больных сепсисом и гнойным тромбозом. Наибольшее повышение вязкости крови наблюдалось у больных перитонитом, эмпиемой плевры, флегмоной и др.

По мере затихания гнойного процесса, одновременно с улучшением состояния больных, во всех случаях мы наблюдали постепенное снижение вязкости крови до нормы.

Повышение вязкости крови — прогностически неблагоприятный признак и указывает на остро протекающий гнойный процесс или на послеоперационное осложнение, а также на образование вторичных очагов. Наоборот, снижение ее показателей свидетельствует о благоприятном течении процесса и наступающем выздоровлении.