

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА И ФАЗОВАЯ СТРУКТУРА СИСТОЛЫ
ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПРОЦЕССЕ ГЕМОСОРБЦИИ ПРИ
СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ЦИТРАТОМ НАТРИЯ

Сенцов В. Г., Назаров А. В.

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФУВ
Уральского государственного медицинского института.
Областной центр по лечению острых отравлений
г. Екатеринбург

С целью уменьшения числа геморрагических осложнений и риска кровотечения при операциях гемосорбции нами разработана и апробирована в клинике методика стабилизации крови цитратом натрия. Несмотря на то, что при предложенном способе стабилизации крови нагрузка цитратом натрия составляет в среднем 2,1 мг/кг мин и не превышает терапевтических дозировок, в ряде случаев отмечаются клинические проявления "цитратной" интоксикации. Известны и хорошо описаны в литературе отрицательные эффекты нагрузки цитратом натрия на сердечно-сосудистую систему.

Целью работы явилась оценка сердечно-сосудистой системы в процессе гемосорбции при стабилизации крови цитратом натрия. Исследования выполнены в двух группах больных с нормодинамическим (14) и гиподинамическим (17) режимами кровообращения. Показатели центральной гемодинамики и фазовой структуры систолы левого желудочка изучались до гемосорбции, после заполнения сорбционной колонки, на 15, 30 и 60 минуте процедуры. У больных первой группы на этапе подключения экстракорпорального контура АД_{max}, АД_{min}, САД составляли соответственно $127,5 \pm 12$ мм.рт.ст., $81,3 \pm 7,8$ мм.рт.ст., $100,7 \pm 9,7$ мм.рт.ст. и достоверно не отличались от своих исходных значений. Величина ударного индекса имела тенденцию к снижению и достигала $46,1 \pm 4,4$ мл/м ($p < 0,05$). Достоверное увеличение частоты сердечных сокращений на 11,6% ($p < 0,05$) нивелировало уменьшение УИ и сохраняло сердечный индекс на исходных значениях ($p > 0,05$). Величина

УПС существенно не изменилась.

Показатели фазовой структуры систолы левого желудочка: ТИС, Е, Со, Sm и межфазовые показатели (МКБ, ИИМ, ВСП) также достоверно не изменились ($p > 0,05$).

На последующих этапах гемосорбции (15, 30, 60 мин) основные показатели гемо- и кардиодинамики оставались стабильными.

У больных второй группы на этапе подключения также не отмечено достоверных изменений АД_{мах}, АД_{лп} и САД. Ударный и сердечный индекс составляли $27,2 \pm 2,4$ мл/м и $2,55 \pm 0,72$ (л/мин)/м и достоверно не отличались от своих исходных значений.

ЧИС имела тенденцию к увеличению, а период изгнания уменьшался на 7,5% ($p < 0,05$). Общая систола и систола механическая оставались на контрольных значениях. Изменения межфазовых показателей не происходило.

На 15, 30, 60 минуте процедуры показатели САД, УИ, СИ и УПС не отличались от своих контрольных значений. ЧИС, период изгнания, систола общая и механическая, а также межфазовые показатели не изменились.

Таким образом, в процессе гемосорбции со стабилизацией крови цитратом натрия основные показатели центральной гемодинамики и фазовой структуры систолы левого желудочка в группах больных с нормодинамическим и гиподинамическим режимами кровообращения существенно не изменяются. Отсутствие отрицательных эффектов на гемо- и кардиодинамику позволяет рекомендовать данный вариант стабилизации крови независимо от исходных нарушений гемодинамики.

УГЛЕРОДНЫЙ ЭНТЕРОСОРБЕНТ ГС - 019

Суринова С. И., Казначеева Н. М., Воротынцева А. П.

Институт горячих ископаемых, Центральный институт усовершенствования врачей
г. Москва