

СОСТОЯНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ТЕНЗИО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Шарипов Р. О
Атаханов Ш.Э
Машарипов Х.О

Ташкентский Международный университет Кимё Кафедра клинических дисциплин

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) -одно из наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения. Эта патология существенно влияет на состояние пациента, вызывая не только болевой синдром и диспепсические расстройства, но и оказывая влияние на другие системы организма, в частности, на кровообращения.

Цель исследования: изучить показателей кровообращения и тензио-динамические отношения у больных с ЖКБ.

Материал и методы: Анализу подвергнуты 40 больных: 11 мужчин, 29 женщин с желчекаменной болезнью, возраст от 28 до 69 лет. Центральную гемодинамику изучали с оценкой ударного индекса (УИ), сердечного индекса (СИ), общее периферическое сопротивление (ОППС). С целью интегрального графического представления параметров центральной и периферической гемодинамики использовали методику предложенную В. Sramek. Состояние гемодинамики пациента в целом (системный гемодинамический статус СГС) определяли основном двумя интегральными параметрами – средним артериальным давлением (САД) для периферической гемодинамики и сердечным индексом (СИ) для центральной гемодинамики.

Результаты и обсуждения. Изучение ЦГ у больных контрольной группы выявило 3 режима кровообращения гиперкинетический 14 (35,0%), нормокинетический 20 (50,0%) и гипокинетический 6 (15,0%).

Показатели разовой и минутной производительности сердца с гиперкинетическим типом кровообращения составили: УИ – $53,4 \pm 1,8$ мл/м², СИ - $4,34 \pm 0,19$ л/мин·м², что на 25,5 % и 12,5 % соответственно выше показателей больных с нормокинетическим типом кровообращения. Оценивая состояние центральной и периферической гемодинамики у обследуемых нами больных гиперкинетическим типом кровообращения, мы констатировали у них нормотензивно-гипердинамическую диссоциацию (изолированная гипердинамия). Расположение точки СГС справа от линии СД свидетельствует о склонности этих больных к гиперволемии и к гиперинотропии.

У больных с исходным нормокинетическим типом кровообращения показатели СИ и УИ соответствовали должным показателям. Все изучаемые

параметры гемодинамики у больных с исходным нормокинетическим типом кровообращения привели к тому, что точка СГС смещена у больных этой группы в крайне левое положение среднего квадранта и с тенденцией к смещению вверх. Это свидетельствует о том, что системный гемодинамический статус больных данной группы, не выходя за пределы физиологических значений нормы, находится на границе с гиподинамическим режимом кровообращения.

У больных с гипокинетическим режимом кровообращения показатели УИ и СИ до операции были сниженными на 35% и 23% соответственно, несмотря на исходную тахикардию. Повышенные значения САД и низкие значения СИ привели к тому, что точка СГС у больных данной группы вышла за пределы среднего квадранта, располагаясь в верхне-левом квадранте, указывая на гипертензивно-гиподинамический тип кровообращения.

У всех 3 групп больных имели место диссоциативные проявления между показателями СИ и ОПСС. У больных с исходным нормо- и гипердинамическими режимами кровообращения диссоциации были в пределах физиологической нормы, а у больных с исходной гиподинамией гипертензивно-гиподинамическая диссоциация привела к смещению СГС за пределы физиологической нормы, что требует проведения предоперационной подготовки больных данной группы.

Интегральное графическое отражение всех изучаемых нами показателей ЦГ и периферической гемодинамики у них позволило наглядно и оперативно судить о состоянии периферического сосудистого тонуса, характера волемии, тензии, инотропии и режиме гемодинамики.