



В. А. Коричкин

ТОЛКОВЫЙ СЛОВАРЬ
АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА

Виктор Анатольевич Корячкин

Толковый словарь

анестезиолога-реаниматолога

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=11645270

*Толковый словарь анестезиолога-реаниматолога: СпецЛит; Санкт-Петербург; 2007
ISBN 978-5-299-00355-0*

Аннотация

Словарь включает более 1000 русскоязычных и 800 иностранных терминов и их аббревиатур, а также около 200 эпонимов и более 300 греко латинских терминоэлементов. Издание предназначено для врачей анестезиологов реаниматологов, хирургов, интернистов, а также клинических ординаторов и студентов старших курсов медицинских университетов и академий.

Содержание

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ	4
ПРЕДИСЛОВИЕ	8
РУССКОЯЗЫЧНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ	11
Конец ознакомительного фрагмента.	51

В. А. Корячкин

Толковый словарь

анестезиолога-

реаниматолога

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АД – артериальное давление

АИК – аппарат искусственного кровообращения

аКЛ – антитела к кардиолипину

АЛТ – аланинаминотрансфераза

АСТ – аспаратаминотрансфераза

аФЛ – антитела к фосфолипидам

АЧТВ – активированное частичное тромбиновое время

ВА – волчаночный антикоагулянт

ВАШ – визуальная аналоговая шкала

ВЛВ – вентиляция лицом вниз

ВЧ ИВЛ – высокочастотная искусственная вентиляция

легких

ГЭБ – гематоэнцефалический барьер

ДВС – диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови

ДЗЛА – давление заклинивания легочной артерии

ДО – дыхательный объем

ЖЕЛ – жизненная емкость легких

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

КДД – конечное диастолическое давление

КОС – кислотно-основное состояние

КТ – компьютерная томография

КТП – концентрат тромбоцитов популированный

КТПФ – концентрат тромбоцитов популированный филь-

трованный

КФК – креатинфосфокиназа

МОД – минутный объем дыхания

МРТ – магнитно-резонансная томография

НПВП – нестероидные противовоспалительные препара-

ты

ОДН – острая дыхательная недостаточность

ОИМ – острый инфаркт миокарда

ОМС – обязательное медицинское страхование

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ОПечН – острая печеночная недостаточность

ОПЛ – острое повреждение легких

ОПН – острая почечная недостаточность

ОПСС – общее периферическое сопротивление сосудов

ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии

ОФВ – объем форсированного выдоха

ОЦК – объем циркулирующей крови

ПДКВ – положительное давление в конце выдоха

ПДФ – продукты деградации фибрина

ПИВЛ – протективная искусственная вентиляция легких

РДС – респираторный дистресс-синдром

СВ – сердечный выброс

СВЧС – синдром верхнебрыжеечного и чревного сплетений

СИ – сердечный индекс

СН – сердечная недостаточность

СОПЛ – синдром острого повреждения легких

ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии

УО – ударный объем

ХЕГБ – хронические ежедневные головные боли

ХОЗЛ – хроническое обструктивное заболевание легких

ЦНС – центральная нервная система

ЦСЖ – цереброспинальная жидкость

ЧД – частота дыхания

ЧМТ – черепно-мозговая травма

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЩФ – щелочная фосфатаза

ЭКГ – электрокардиограмма

ЭМД – электромеханическая диссоциация

ЩФ – щелочная фосфатаза

ЭМОЛТ – эритроцитарная масса, обедненная лейкоцитами и тромбоцитами

ЭЭГ – электроэнцефалография

ПРЕДИСЛОВИЕ

*Словарь – это вселенная в алфавитном порядке.
Вольтер*

Необходимость издания толкового словаря для врачей анестезиологов-реаниматологов обусловлена тем, что правильное понимание значения того или иного термина на сегодняшний день имеет не только медицинское, но и юридическое значение. Использование терминов, в понимании которых подчас нет единства, нередко приводит к различным диагностическим, тактическим и организационным ошибкам. Особенно велик риск ошибки в пору технологизации медицины. Во многих учебниках, руководствах и периодических изданиях нередко можно встретить двойное толкование одного и того же понятия. Если вдуматься в суть этого явления, то легко прийти к выводу, что язык – динамическая категория, он постоянно шлифуется, пополняется новыми терминами. Удачно выбранное слово быстро приживается и широко используется, слово-однодневка вскоре забывается. С нашей точки зрения, критериями, позволяющими термину широко и прочно утвердиться в клинической практике, являются его однозначность и простота употребления, что, к сожалению, не всегда удается, а также информативность, краткость, благозвучие, этичность и историзм.

В последние годы отделения анестезиологии и интенсивной терапии все больше и больше оснащаются современной наркозно-дыхательной аппаратурой. В инструкциях по их применению содержится значительное количество аббревиатур, обозначающих названия различных режимов вентиляции. В ряде случаев расшифровка этих понятий отсутствует, что приводит к различным толкованиям того или иного термина. Несмотря на то что в приложениях к ряду отечественных и зарубежных инструкций приводятся соответствующие толкования терминов, с одной стороны, этот список далеко не полный, а с другой стороны, быстрый прогресс медицинской техники вызывает необходимость периодического обновления таких материалов. В международных организациях по стандартизации – ISO (Международная организация по стандартизации) и МЭК (Международная электротехническая комиссия) – созданы специальные структуры, занимающиеся стандартизацией, в том числе и терминов. У нас в стране, начиная с 1979 г., вышли в свет три издания международного стандарта по терминологии аппаратуры ИВЛ: ISO 4135–79, затем ГОСТ 17807–83¹ и стандарт ISO 4135: 2001 «Оборудование для анестезии и искусственной вентиляции легких. Словарь». В настоящее время готовится к изданию международный стандарт ГОСТ Р ISO 4135. Однако кто видел и читал эти стандарты? Мы приводим наиболее широко

¹ ГОСТ 17807-83. Аппараты ингаляционного наркоза и искусственной вентиляции легких. Термины и определения.

применяемые преимущественно англоязычные аббревиатуры и термины, используемые при проведении ИВЛ с помощью современной дыхательной аппаратуры. В текст Словаря намеренно не включены русскоязычные аббревиатуры, которые за редким исключением (например, ПДКВ) не используются в клинической практике.

В Словарь включен перечень терминов и терминоподобных элементов греко-латинского происхождения, что, с нашей точки зрения, поможет анестезиологу лучше разобраться в структуре терминов, заимствованных из этих языков или созданных на их основе. Для более наглядного отражения греко-латинские терминоподобные элементы сопровождаются примерами из числа терминов, представленных в «Энциклопедическом словаре медицинских терминов» (2005).

Задача настоящего издания будет выполнена, если оно поможет врачам анестезиологам-реаниматологам лучше понять и, соответственно, правильно использовать значения терминов, определений и аббревиатур, что в определенной степени облегчит их тяжелый труд.

РУССКОЯЗЫЧНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ

А

Аберрация – индивидуальное отклонение от нормы в строении или функции.

Абляция – хирургическое удаление органа или части тела.

Абсолютная разность частот благоприятных исходов между экспериментальной и контрольной группами (Absolute benefit increase, ABI). Используется в оценке влияния факторов риска на возникновение и течение болезни.

Абсолютная разность частот неблагоприятных исходов (Absolute risk increase, ARI) в экспериментальной группе и группе сравнения. Используется в оценке влияния факторов риска на течение болезни.

Абсолютное снижение риска (Absolute risk reduction, ARR) – разность частоты исходов в контрольной группе (CER) и в экспериментальной группе (EER). $ARR = CER - EER$. Используется в оценке влияния факторов риска на течение болезни.

Абстинентный синдром у опиатных наркоманов – кли-

нический синдром, развивающийся через 6 – 18 ч от последнего приема наркотика и проявляющийся возникновением тревожного настроения, астении, раздражительности, усилением блеска глаз, мидриазом, потливостью, субфебрильной температурой, тахикардией, артериальной гипертензией, болезненными спазмами кишечника. Прогрессирование абстинентного синдрома ведет к моторному возбуждению, нарастанию мышечного тонуса, усилению тремора. В дальнейшем присоединяется нарушение сознания (вплоть до развития комы). Возникновение острой сердечно-сосудистой, дыхательной и печеночной недостаточности приводит к синдрому мультиорганной дисфункции и гибели больного.

Абстиненция (лат. *abstinentia* – воздержание) – состояние, возникающее в результате внезапного прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость, и характеризующееся психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами. Клиническая картина и течение абстиненции зависят от типа вещества, дозы и продолжительности его употребления.

Абсцесс поддиафрагмальный – любое скопление гноя в верхнем этаже брюшной полости, ограниченное с какой-либо стороны диафрагмой.

Абсцессы межкишечные – ограниченные скопления гноя в нижнем этаже брюшной полости, располагающиеся между петлями тонкой и толстой кишки. В образовании их могут принимать участие большой сальник, брыжейка, ра-

пиетальная брюшина.

Абузус (лат. *abusus* – употребление, злоупотребление) – непродолжительное (в течение одного или нескольких дней) употребление большого количества алкоголя или наркотических средств, приводящее к выраженной интоксикации.

Автоматическая компенсация сопротивления эндотрахеальной трубки (АТС) – режим, компенсирующий дополнительную работу дыхания, обусловленную сопротивлением эндотрахеальной трубки. Для установки параметров АТС необходимо ввести в программу значение диаметра трубки, через которую осуществляется вентиляция; при этом аппарат ИВЛ начнет увеличивать рабочее давление на необходимую величину в соответствии с диаметром трубки.

Автоматия сердца – свойство сердца самостоятельно ритмически сокращаться и расслабляться без внешних побуждающих воздействий. Автоматия сердца обеспечивается эндогенными регуляторами сердца – ритмическими пейсмейкерами сердца.

Автономная нервная система – см. Нервная система вегетативная (раздел «Русскоязычные понятия и термины»).

Авторежим – режим ИВЛ, который объединяет PRVC и VS. Переключение с принудительной на вспомогательную вентиляцию и обратно происходит автоматически, при этом подается звуковой сигнал. Два последовательных вдоха пациента во время работы режима PRVC переключают респиратор на VS, тогда как прекращение самостоятельного дыха-

ния на 15–20 с во время VS сопровождается сигналом тревоги и автоматическим переключением аппарата на PRVC. Авторежим может с успехом использоваться в разных клинических ситуациях, обеспечивая при необходимости как качественную ИВЛ с ограниченным давлением, так и тонкую вспомогательную вентиляцию, уменьшающую степень механической поддержки в автоматическом режиме и гарантирующую МОД в любых условиях.

Агглютинация – склеивание и выпадение в осадок (агглютинация эритроцитов).

Агональное состояние (ист.) – состояние, предшествующее смерти, характеризующееся комой, тяжелой артериальной гипотонией, слабым пульсом, определяемым только на сонной артерии, апнейтическим дыханием.

Агонист – лекарственное средство, которое изменяет структуру рецепторов и вызывает фармакологический эффект, подобный медиатору.

Агония (ист.) – последний этап умирания с внезапной активацией бульбарных центров при полном выключении высших отделов мозга. Неупорядоченная деятельность вегетативных центров может сопровождаться временным подъемом АД, восстановлением синусовой автоматии и усилением дыхательных движений вследствие судорожных сокращений двигательной мускулатуры. Атональный подъем жизнедеятельности быстро переходит в клиническую смерть.

Агранулоцитоз – синдром, характеризующийся полным

или почти полным исчезновением из крови гранулоцитов (зернистых лейкоцитов). Различают агранулоцитозы миелотоксический и иммунный. Миелотоксический агранулоцитоз может возникнуть при нарушении образования гранулоцитов в костном мозге (ионизирующее излучение, пары бензола, цитотоксические средства). Иммунный агранулоцитоз наблюдается при разрушении гранулоцитов в крови, что возможно у людей с повышенной чувствительностью к некоторым лекарственным средствам (амидопирин, фенацетин, анальгин, бутадиион, фенобарбитал, сульфаниламиды, некоторые антибиотики).

Адаптационный синдром (общий адаптационный синдром) – совокупность общих защитных реакций, возникающих в организме животных и человека при действии значительных по силе и продолжительности внешних и внутренних раздражителей. Эти реакции способствуют восстановлению нарушенного равновесия и направлены на поддержание постоянства внутренней среды организма – гомеостаза. Факторы, вызывающие развитие синдрома (инфекция, изменения температуры, травма, кровопотеря и др.), называют стрессорами, а состояние организма, развивающееся при их действии, – стрессом. Основные признаки адаптационного синдрома – увеличение коры надпочечников и усиление их секреторной активности, уменьшение вилочковой железы, селезенки, лимфатических узлов, изменение состава крови (лейкоцитоз, лимфопения, эозинопения), нарушение обменных процессов.

на веществ (с преобладанием процессов распада), ведущее к похуданию, падение кровяного давления и др. Развитие синдрома проходит в две или три стадии. 1-я стадия – стадия тревоги, продолжается от 6 до 48 ч. На этой стадии усиливаются выработка и поступление в кровь гормонов надпочечников – глюкокортикоидов и адреналина, организм перестраивается, приспосабливается к трудным условиям. 2-я стадия – стадия резистентности, когда устойчивость организма к различным воздействиям повышена. К концу этой стадии состояние организма нормализуется и происходит выздоровление. Если действие раздражителей велико по силе и продолжительности, то наступает 3-я стадия – стадия истощения, которая может завершиться гибелью организма. Начальным звеном приспособления организма к необычным условиям служат рефлекторные процессы (защитные, сосудодвигательные и другие рефлексы); затем включаются гуморальные (поступающие с кровью, лимфой и др.) раздражители (адреналин, гистамин, продукты распада поврежденных тканей). Все это ведет к включению механизмов, обеспечивающих приспособительную реакцию организма, в первую очередь ретикулярной формации мозга и системы гипоталамус – гипофиз – надпочечники. Клетки гипоталамуса вырабатывают высвобождающий фактор, под действием которого увеличивается образование и выделение гипофизом в кровь адренокортикотропного гормона, стимулирующего деятельность коры надпочечников (выработку глюко-

кортикоидов). Одновременно в реакцию вовлекаются и другие гуморальные и нервные механизмы и нервная система в целом.

Адаптер – приспособление для присоединения шлангов, идущих от наркозного аппарата к маске или коннектору интубационной трубки.

Аддитивность – синергизм, при котором фармакологический эффект комбинации лекарственных средств больше, чем одного из них, но меньше предполагаемого эффекта их суммы.

Адекватность анестезии (лат. *adequas* – соответствие) – 1. Соответствие анестезии условиям ее проведения, действиям хирурга и состоянию пациента, оцениваемое по критериям отсутствия периоперационных осложнений, субъективного комфорта пациента и удобства работы хирурга. Понятие «адекватность анестезии» является постоянным предметом профессиональных дискуссий. Трактовка этого понятия на основе современных клинико-физиологических представлений нередко оказывается затруднительной из-за неоднозначности толкования многих показателей и, особенно, их динамики, невозможности провести прямые параллели между ними и исходами, в связи с расширением диапазонов совместимости показателей с жизнью по мере развития анестезиологии, наконец, сложностью приложения статистически обоснованных оценок к единичному наблюдению. 2. Понятие, включающее сохранение и поддержание в преде-

лах физиологических норм показателей гомеостаза во время анестезиологического обеспечения, проводимого с учетом компонентов анестезии.

Адреналин – см. Эпинефрин.

Адренергические рецепторы – разновидность биохимических рецепторов, представляющие собой молекулы белка, имеющие высокую степень сродства к катехоламинам (адреналину и норадреналину) и обладающие свойством стереоспецифически связывать эти вещества с образованием комплекса «вещество – рецептор». Различают два главных класса адренергических рецепторов: α -адренергические рецепторы и β -адренергические рецепторы. В зависимости от относительного порядка связывания с различными агонистами и антагонистами каждый класс подразделяется на два подкласса: соответственно α_1 , α_2 и β_1 , β_2 . Адренергические рецепторы могут быть первичным посредником передачи информации от управляющего звена или регулятора к объекту управления. Эпинефрин или норэпинефрин образуют комплекс с рецепторами мембраны, расположенными на наружной ее поверхности. Образовавшийся комплекс «лиганд – рецептор» возбуждает систему белков, управляющих активностью фермента аденилатциклазы, расположенной на внутренней поверхности мембраны. Активированная аденилатциклаза катализирует образование циклического аденозинмонофосфата из аденозинтрифосфата. Циклический аденозинмонофосфат влияет на метаболические реакции,

обуславливая возникновение ряда специфических эффектов.

Адренергические средства – см. Адреномиметики.

Адреноблокирующие средства (адреноблокаторы, ад- ренолитические средства) – лекарственные средства, бло- кирующие адренорецепторы и препятствующие действию на них медиатора норэпинефрина. Вследствие этого адре- ноблокирующие средства ослабляют влияние симпатиче- ской нервной системы на эффекторные органы. Кроме то- го, эти препараты, проникающие через гематоэнцефаличе- ский барьер, блокируют адренорецепторы нейронов и в свя- зи с этим нарушают адренергическую передачу возбужде- ния в ЦНС. Различают α_1 -, α_2 -, β_1 -и β_2 -адренорецепторы. Блокада каждого отдельного типа адренорецепторов сопро- вождается фармакологическими эффектами, которые пря- мо противоположны эффектам возбуждения соответству- ющих типов этих рецепторов адреномиметическими сред- ствами. Блокада постсинаптических α_1 -и α_2 -адренорецепто- ров кровеносных сосудов ведет к их расширению. При бло- каде β_1 -адренорецепторов ослабляются и урежаются сокра- щения сердца, снижается его автоматизм и угнетается атрио- вентрикулярная проводимость. Блокада постсинаптических β_2 -адренорецепторов сопровождается сужением кровенос- ных сосудов и повышением тонуса бронхов. Кроме постси- наптических адренорецепторов, расположенных на эффек- торных клетках, обнаружены пресинаптические α_2 -адрено-

рецепторы, которые локализованы на окончаниях адренергических нервов. Блокада пресинаптических α_2 -адренорецепторов ведет к усилению выделения норадреналина из окончаний адренергических нервов. Отдельные адреноблокирующие средства блокируют преимущественно либо α -, либо β -адренорецепторы, либо действуют на оба типа адренорецепторов. В соответствии с этим препараты делят на α -адреноблокаторы, β -адреноблокаторы и α - и β -адреноблокаторы.

Адреномиметики (адреномиметические средства) – лекарственные средства, стимулирующие адренорецепторы. По направленности действие адреномиметиков совпадает с эффектами, вызываемыми природными медиаторами (норадреналин, адреналин): управляют передачей возбуждения в периферической и центральной нервной системе, а также через цепь химических посредников влияют на биосинтез и энергетическое обеспечение функционирования клеток. Характер терапевтической направленности и эффективность применения адреномиметиков определяются типом адренорецепторов и их расположением в соответствующих органах и тканях.

Адсорбер – приспособление для адсорбции углекислого газа из выдыхаемого воздуха. Адсорбер заполнен натронной известью, представляющей собой смесь 94 %-го гидроксида кальция, 5 %-го гидроксида натрия и 1 %-го гидроксида калия (имеется модификация натронной извести, где вме-

сто гидроокиси натрия содержится 5 %-ная гидроокись бария). Свежая натронная известь содержит 35 % воды, которая необходима для реакции между CO_2 и натронной известью. Натронная известь также содержит немного силикона для предотвращения дезинтегрирования гранул в порошок, а также химический краситель, который меняет цвет в зависимости от pH. CO_2 извлекается из выдыхаемого газа путем химической реакции с натронной известью с образованием карбоната кальция. В процессе реакции вырабатывается тепло. Чем больше CO_2 абсорбируется, тем ниже pH, цвет красителя меняется с розового на желтый или белый. Когда 75 % натронной извести изменит цвет, то ее нужно заменить. Емкость с натронной известью надо помещать на наркозном аппарате вертикально для предотвращения прохождения газов только через ее часть.

Адьюванты – вещества, усиливающие или удлиняющие действие лекарственных средств.

Азеотропная смесь (ист.) – смесь, состоящая из двух объемных частей фторотана и одной объемной части эфира.

Азотемия – избыточное содержание конечных продуктов азотистого обмена (креатинина, мочевины) в крови.

Азотистый обмен – совокупность происходящих в организме превращений азотсодержащих соединений, главным образом аминокислот и белков. Состоит из трех основных этапов: переваривание белков и других азотсодержащих соединений в ЖКТ и всасывание образовавшихся продуктов

в кишечнике; синтез в тканях из этих продуктов собственных белков; распад белков до конечных продуктов и выведение их из организма. При одинаковом количестве вводимого и выводимого азота обеспечивается азотистое равновесие. Патология азотистого обмена проявляется в нарушении синтеза белка и обмена различных азотсодержащих соединений: аминокислот, мочевины, аммиака, мочевой кислоты и др. К нарушениям белкового обмена относится белковая недостаточность, когда процессы распада белка преобладают над процессами его биосинтеза. Усиление распада белков, его преобладание над их синтезом отмечают при повреждении тканей (травмах, воспалении, ишемии, дистрофии) и эндогенной интоксикации, а также при недостаточном образовании гормонов анаболического действия – соматотропного гормона, инсулина, избыточном действии кортикостероидов.

Акинетический мутизм (синдром, формирующийся после выхода из комы) – полное отсутствие внешних проявлений психической деятельности. Больные не разговаривают, они неподвижны, функции тазовых органов у них нарушены. Реакции на боль и громкий звук, а также циклы сна и бодрствования сохраняются.

Акроцианоз – синюшная окраска дистальных частей тела, обусловленная увеличением количества восстановленного гемоглобина (более 50 г/л) в крови подкожных венул и капилляров.

Аксон — длинное нервное волокно, отходящее от тела некоторых нейронов и заканчивающееся терминалями (до нескольких сотен) на клетках-мишенях: нейронах, миоцитах, клетках железы и др. В зависимости от наличия или отсутствия аксона выделяют нейроны I и II типа. Область тела нейрона, которой начинается аксон, называют начальным сегментом аксон, или аксонным холмиком. Мембрана аксонного холмика генерирует потенциалы действия (нервные импульсы), распространяющиеся по аксону. Некоторые аксоны покрыты прерывистыми цепочками миелиновых оболочек (муфт) и называются миелинизированными (волокна спинномозговых нервов). Аксоны, свободные от миелина, называются немиелинизированными (волокна вегетативных нервов). Между муфтами имеются промежутки — перехваты Ранвье. В участках, лишенных миелиновой оболочки, мембрана аксона контактирует непосредственно с внеклеточной средой. В ЦНС миелиновые муфты образованы глиальными клетками, олигодендритами. Миелиновые муфты аксонов, выходящих за пределы ЦНС (периферических волокон), образованы шванновскими клетками. Одна шванновская клетка может образовывать муфты, покрывая до девяти нервных волокон. Главная функция аксонов — передача нервных импульсов от тела нейрона к терминалям, которые заканчиваются на клетках-мишенях утолщениями, синаптическими бляшками. Скорость движения информации по аксонам составляет от нескольких миллиметров в секунду

в мелких немиелинизированных волокнах до 90 м/с в крупных миелинизированных. Миелиновая оболочка увеличивает скорость передачи потенциалов действия по аксону.

Алгология – наука о боли, предметом которой является комплексное изучение всех аспектов проблемы боли и внедрение результатов в практику. Главная методологическая проблема алгологии – объективная оценка боли.

Алгоритм — совокупность и последовательность действий, правил для решения конкретной задачи.

Алкалоз – повышенное содержание основных или пониженное содержание кислых соединений в организме.

Алкалоз метаболический — нарушение кислотно-основного равновесия, проявляющееся увеличением рН, АВ, SB, ВВ, резким ростом ВЕ, умеренным повышением PaCO_2 , гипернатриемией, гипохлоремией, гипокалиемией и гипокальциемией.

Алкалоз респираторный (дыхательный) – нарушение кислотно-основного равновесия, проявляющееся увеличением рН крови и мочи, снижением PaCO_2 , АВ, SB, ВВ, умеренно отрицательным ВЕ, гипокальциемией.

Алкоголизм – систематическое неумеренное употребление спиртных напитков в дозах, вызывающих алкогольное опьянение.

Алкоголизм хронический – форма токсикомании с пристрастием к употреблению веществ, содержащих этиловый спирт, и развитием в связи с этим хронической инток-

сикации.

Алкогольное опьянение – состояние, возникающее при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт. Алкогольное опьянение легкой степени характеризуется развитием эйфории, психомоторного возбуждения, снижением продуктивности мышления, ослаблением процессов восприятия. Тяжелая степень алкогольного опьянения отличается резким угнетением функций организма вплоть до развития комы.

Аллергическая реакция – каскад биохимических и иммунологических реакций в организме, направленных на устранение аллергена.

Аллергическая реакция I типа – аллергическая реакция, проявляющаяся возникновением анафилактического шока, сывороточной болезни.

Аллергическая реакция немедленного типа – реакция, развивающаяся в течение нескольких минут: приступ бронхиальной астмы, анафилактический шок, отек Квинке, гемолиз.

Аллодиния – крайнее проявление каузалгии: чрезмерно сильное болевое ощущение, когда в качестве болевых выступают не только истинно болевые, но и неболевые (тактильные) стимулы. Термин «аллодиния» был первоначально введен для отличий от гипералгезии и гиперестезии, состояний, при которых у пациентов с повреждениями нервной системы прикосновение, легкое давление или умеренное воздействие

холодом либо теплом вызывают боль при условии неповрежденной нормальной кожи.

Алгоритмия – экстрасистолия (желудочковая), при которой экстрасистолы возникают строго закономерно через одно (бигемения), два (тригемения) и большее число нормальных сокращений. Частые экстрасистолы могут ухудшать кровообращение в коронарных и мозговых сосудах, приводить к стенокардии, головокружению, обморокам.

Альбумин-глобулиновый коэффициент – отношение количества альбуминов к количеству глобулинов в биологических жидкостях. В крови величина альбумин-глобулинового коэффициента в норме относительно постоянна (1,5 – 2,3). Снижение альбумин-глобулинового коэффициента может быть связано как с увеличением абсолютного количества глобулинов (при острых и хронических воспалительных процессах), так и с уменьшением абсолютного количества альбуминов (при циррозе печени, гепатите и других заболеваниях печени).

Альбумин сыворотки крови – единственный белок крови, не содержащий углеводов остатков. Его молекулярная масса составляет $66\,700 \pm 400$ Да, период полужизни альбумина в кровяном русле – 19 – 20 суток. Альбумин является основным регулятором коллоидно-осмотического давления плазмы крови и других биологических жидкостей. При гипоальбуминемии происходит резкое снижение коллоидно-осмотического давления и повышение гидростатическо-

го давления плазмы, что приводит к переходу относительно избытка воды, не связанной с белками, в интерстициальное пространство с формированием отеков. При длительном голодании в первую очередь расходуется альбумин плазмы крови, и, учитывая вышеописанный механизм, это приводит к образованию так называемых «безбелковых» («голодных») отеков. Альбумин способен переносить самые разнообразные эндо- и экзогенные вещества, отличающиеся по структуре и относящиеся к разным классам. Так, с альбумином образуют комплексы билирубин, гормоны, свободные жирные кислоты, лекарственные вещества, ионы кальция, хлора и др. Способность связывать такой широкий спектр веществ отличает альбумин от остальных транспортных белков, в основном сориентированных на какой-либо определенный класс соединений.

Альвеола – небольшая полость, углубление, лунка, ячейка, пузырек.

Альвеола легких – элемент легочного ацинуса, структурно-функциональной единицы легких. По форме напоминает пузырек газа в жидкости.

Альвеолярная вентиляция – часть дыхательного или минутного объема вентиляции, непосредственно принимающая участие в газообмене.

Альвеолярная гиповентиляция центральная, синдром – нарушение вентиляции, проявляющееся падением оксигенации, которое усугубляется во время сна у пациента

с нормальными механическими свойствами легких.

Альфа-мотонейрон спинного мозга (мотонейроны) – нервная клетка спинного мозга, выполняющая функцию регулятора двигательной единицы – элементарной структурно-функциональной единицы двигательной системы.

Аминокислоты – органические кислоты, содержащие одну или более аминогрупп. Являются основной структурной единицей молекул белков.

Аминокислоты заменимые – аминокислоты, синтезирующиеся в организме человека.

Аминокислоты незаменимые – аминокислоты, не синтезирующиеся в организме человека.

Амнезия – нарушение памяти в виде утраты способности сохранять и воспроизводить ранее приобретенные знания.

Анаболизм – совокупность химических процессов, составляющих одну из сторон обмена веществ в организме, направленных на образование составных частей клеток тканей.

Аналгезия – состояние невосприимчивости к болевой импульсации, возникающее в результате ее блокады на любом участке афферентного пути; ослабление болевой чувствительности в результате фармакологического или иного воздействия, как правило, не приводящее к подавлению других видов чувствительности; компонент анестезии и интенсивной терапии.

Аналгезия мультимодальная – совместное применение нескольких болеутоляющих препаратов с целью дости-

жения адекватного обезболивания за счет их аддитивного эффекта (или синергизма).

Аналгезия центральная – аналгезия, вызываемая введением анальгезирующих средств в больших дозах и позволяющая блокировать болевую импульсацию на уровне таламуса и ретикулярной формации.

Аналгезия эпидуральная – блокада болевой чувствительности при сохранении или незначительном угнетении остальных видов чувствительности и мышечного тонуса, достигаемая введением в эпидуральное пространство слабоконцентрированных растворов местных анестетиков, наркотических анальгетиков и других адъювантов или различных комбинаций этих препаратов.

Аналептики – вещества, восстанавливающие ослабленную функцию жизненно важных центров продолговатого мозга (дыхательного и вазомоторного).

Анализ – операция мысленного или реального расчленения целого (вещи, свойства, процесса или отношения между предметами) на составные части, выполняемая в процессе познания или предметно-практической деятельности человека.

Анализ выживаемости. Проводится в конце исследования у пациентов с высоким риском смертности. Необходимость проведения может возникнуть в исследованиях для оценки выживания после перитонита, респираторного дистресс-синдрома и т. п.

Анальгетики опиоидные – лекарственные средства, действующие на специфические рецепторы, расположенные в ЦНС и дистальных окончаниях некоторых С-волокон.

Анальгетические средства – лекарственные средства, избирательно ослабляющие или устраняющие боль.

Анальгетические средства наркотические – лекарственные средства, избирательно ослабляющие или устраняющие боль. Для них характерна высокая анальгетическая активность, в связи с чем они эффективны при сильных болях, оказывают влияние на эмоциональную сферу и вызывают эйфорию, ощущение общего благополучия за счет снижения самоконтроля и критического отношения к окружающему, в высоких дозах вызывают угнетение дыхания.

Анальгетические средства ненаркотические – лекарственные средства, избирательно ослабляющие или устраняющие боль. По силе болеутоляющего действия значительно уступают наркотическим, малоэффективны при интенсивных болях. Их анальгетическое действие проявляется главным образом при болях, связанных с воспалительными процессами, особенно при воспалительных поражениях суставов, мышц и нервных стволов. Ненаркотические анальгетики не вызывают эйфории, развития привыкания и лекарственной зависимости, а также не угнетают дыхание.

Анатомическое мертвое пространство – объем дыхательных путей от носа (рта) до альвеол: в среднем 150 мл (200 мл у мужчин и 100 мл у женщин. Объем анатомическо-

го мертвого пространства уменьшается после трахеостомии, а также операциях на бронхах и трахее.

Анафилаксия – острейшая стадия аллергической реакции, возникающая в течение 15 – 20 мин после введения в организм, как правило, белковых веществ.

Анаэробная инфекция – инфекционный процесс, вызываемый анаэробами. Характеризуется быстро возникающим и прогрессирующим некрозом тканей с образованием в них газов и отсутствием выраженных воспалительных явлений, тяжелой общей интоксикацией. Различают две группы возбудителей анаэробной инфекции: спорообразующие анаэробы, или клостридии (*Clostridium perfringens*, *Cl. septicum*, *Cl. oedematiens* и *Cl. histolyticum*), вызывающие газовую гангрену или флегмону, и неспорообразующие, или неклостридиальные, анаэробы. Раневая инфекция, вызываемая клостридиями, имеет, как правило, экзогенное происхождение. Неклостридиальные анаэробы в большинстве случаев имеют эндогенную природу, являясь возбудителями гнойно-воспалительных процессов в организме.

Развитие анаэробной инфекции, как клостридиальной, так и неклостридиальной, может быть молниеносным (до суток с момента травмы или операции), острым (в пределах 3 – 4 суток) и подострым (свыше 4 суток). При газовой гангрене в начале заболевания отмечаются возбуждение, говорливость, беспокойство. Характерны жалобы на распирающие боли в ране или чувство полноты в конечности. Боли часто

не снимаются наркотическими анальгетиками. Пульс учащается до 100 – 120 уд/мин, температура тела повышается до 39 °С. Позже появляется желтушность склер, нарастает эйфория. Выраженная интоксикация приводит к нарушениям функции ЦНС (вплоть до глубокой комы), дыхательной недостаточности, нарушениям гемодинамики (снижение артериального и венозного давления), а также печеночно-почечной недостаточности. Часто развивается септический шок. В крови выявляются анемия и снижение гематокрита, умеренный лейкоцитоз, резкий сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ. При осмотре раны определяются выраженный отек тканей, при пальпации и перкуссии – крепитация и тимпанический звук. Окраска кожи в зоне поражения при клостридиальной анаэробной инфекции бледная, голубоватая или бронзовая, а температура ее снижена. Характерным признаком является распространение отека, а затем и некроза на большое расстояние от раны. Раневое отделяемое обычно имеет серозно-кровянистый характер, может быть скудным и пенистым.

Неклостридиальные анаэробы часто выявляются при различных гнойных заболеваниях: гнойном плеврите, абсцессах легких, головного мозга, печени, селезенки, перитоните, послеродовом сепсисе и др. Характерными признаками неклостридиальной анаэробной инфекции открытой раны являются: обильное выделение гноя коричневого цвета с резким зловонным запахом, диффузный некроз мягких тканей, на-

личие пузырьков газа и капелек жира в раневом отделяемом. Клиническими признаками неклостридиальной анаэробной инфекции при перечисленных выше гнойно-воспалительных заболеваниях являются: повышение температуры тела до 39 °С, озноб, учащение пульса до 100 – 120 уд/мин, выраженная интоксикация, присоединение печеночно-почечной недостаточности. При обследовании определенное значение имеет бактериоскопия раневого отделяемого с окраской препарата по Граму: наличие «грубых», неравномерно утолщенных палочек подтверждает диагноз клостридиальной инфекции, а обилие кокковой микрофлоры свойственно неклостридиальной инфекции. Нередко наблюдается ассоциация анаэробов с аэробными микроорганизмами, что выявляется в результате посева материала на питательных средах. Основой лечения раны при клостридиальной и неклостридиальной инфекции является оперативное вмешательство.

Анаэробы – микробы, развивающиеся при отсутствии в окружающей среде свободного кислорода. Различают облигатные (строгие, обязательные) и факультативные (необязательные) анаэробы. Облигатные анаэробы погибают при наличии свободного кислорода в окружающей среде, факультативные – способны существовать и размножаться как в кислородной, так и в бескислородной среде. К факультативным анаэробам относятся кишечная палочка, иерсинии, стафилококки, стрептококки и другие бактерии. Облигатные

анаэробы, имеющие значение в патологии человека и животных, можно разделить на две группы: бактерии, образующие споры, или клостридии, и бактерии, не образующие спор, – неклостридиальные анаэробы. Среди бактерий, образующих споры, различают возбудителей анаэробных клостридиальных инфекций – ботулизма, газовой гангрены, столбняка. К неклостридиальным анаэробам относят грамотрицательные и грамположительные бактерии палочковидной или шаровидной формы: бактероиды, пептострептококки, пропионибактерии, зубактерии и др. Представители облигатных анаэробов играют большую роль в развитии таких гнойно-воспалительных процессов, как перитонит, абсцессы легких, пневмонии, эмпиемы плевры, гнойно-воспалительные процессы при травмах и др. Большинство анаэробных инфекций, вызываемых неклостридиальными анаэробами, относятся к эндогенным и развиваются главным образом при снижении резистентности организма в результате травмы, оперативного вмешательства, охлаждения, нарушения иммунитета. Идентификация анаэробов не отличается от идентификации аэробов.

Анестезиологическое обеспечение – комплекс мероприятий по обеспечению анестезии у пациента, подвергающегося оперативному вмешательству или агрессивной диагностической процедуре.

Анестезиологическое пособие – см. Анестезиологическое обеспечение.

Анестезиология – наука об управлении жизненно важными функциями организма во время обезболивания, об обеспечении безопасности больного во время операции, агрессивной процедуры или диагностического исследования.

Анестезиолог-реаниматолог – лицо с высшим медицинским образованием, прошедшее специальную подготовку по вопросам обезболивания и управления жизненно важными функциями организма и получившее сертификат врача-специалиста.

Анестезист(ка) – лицо со средним медицинским образованием, прошедшее специальную подготовку по вопросам обезболивания и управления жизненно важными функциями организма и получившее соответствующий сертификат. Помогает анестезиологу-реаниматологу в выполнении профессиональных обязанностей и оказывает по его указанию медицинскую помощь пациенту.

Анестезия – 1) состояние, искусственно вызванное, как правило, фармакологическими средствами и проявляющееся подавлением ответов на болевые, тактильные, температурные раздражения в определенном участке тела (регионарная анестезия) или во всем теле (общая анестезия); 2) обезболивание и управление жизнеобеспечивающими функциями организма во время оперативного вмешательства, родов и болезненных манипуляций.

Анестезия внутрикостная – вид регионарной анесте-

зии, при которой анестетик вводится в губчатое вещество кости.

Анестезия внутрисосудистая – вид регионарной анестезии, при которой анестетик вводится в вену дистальнее наложенного жгута.

Анестезия «долороза» – боль, ощущаемая в области анестезии.

Анестезия ингаляционная – общая анестезия, обеспечиваемая только ингаляционными средствами.

Анестезия интратекальная – см. Анестезия спинальная.

Анестезия инфильтрационная – анестезия, при которой воздействие на нервные окончания и мелкие нервные волокна осуществляют путем пропитывания (инфильтрации) тканей операционного поля раствором анестезирующего вещества.

Анестезия каудальная – разновидность эпидуральной анестезии, достигаемой введением анестезирующих средств в дистальную часть эпидурального пространства крестца (*spatium epidurale*).

Анестезия комбинированная – использование для хирургического обезболивания двух методов, относящихся к одному виду анестезии (спинальная и эпидуральная анестезия).

Анестезия мандибулярная – вид проводниковой анестезии альвеолярных отростков нижней челюсти и нижних

зубов, при которой раствор анестезирующего вещества вводят к месту вхождения нижнего альвеолярного нерва в отверстие нижней челюсти.

Анестезия межреберная – вид проводниковой анестезии, при которой раствор анестезирующего вещества вводят у углов ребер по ходу межреберных нервов.

Анестезия ментальная – вид проводниковой анестезии нижнего клыка, нижних премоляров, мягких тканей альвеолярного отростка нижней челюсти и половины нижней губы, при которой раствор анестезирующего вещества вводят в область подбородочного отверстия.

Анестезия местная – состояние, характеризующееся искусственно вызванной анестезией каких-либо частей тела, органов или тканей, как правило, фармакологическими средствами. Проявляется устранением ответов на болевые, тактильные, температурные раздражения в определенном участке тела.

Анестезия многокомпонентная – общее обезболивание с использованием различных компонентов анестезии (интубация трахеи, ИВЛ, миорелаксация и др.).

Анестезия неингаляционная – анестезия общая, достигаемая только неингаляционными средствами, вводимыми внутривенно или внутримышечно.

Анестезия нейроаксиальная – общее название группы методов обезболивания, воздействующего непосредственно на спинной мозг и его корешки, к которым относят спи-

нальную, эпидуральную, комбинированную спинально-эпидуральную, каудальную анестезию (аналгезию).

Анестезия общая – искусственно вызванное фармакологическими средствами состояние, характеризующееся отсутствием болевых ощущений с одновременной потерей или сохранением у больного других видов чувствительности в результате влияния средств общего действия на ЦНС.

Анестезия паравerteбральная – вид проводниковой анестезии, при которой раствор анестезирующего вещества вводят в непосредственной близости от межпозвоночного отверстия для блокады соответствующего спинномозгового нерва.

Анестезия перидуральная – см. Анестезия эпидуральная.

Анестезия пресакральная – вид проводниковой анестезии (разновидность паравerteбральной анестезии), при которой раствор анестезирующего вещества вводят вблизи крестцовых отверстий для блокады крестцовых нервов.

Анестезия проводниковая – анестезия, при которой раствором анестезирующего вещества воздействуют на какой-либо участок нервного ствола.

Анестезия пролонгированная – анестезия, при которой ее продолжительность искусственно увеличена постоянным или фракционным введением раствора или добавлением в раствор анестезирующего вещества адьювантов.

Анестезия регионарная – вид местной анестезии, ха-

рактизирующийся искусственно вызванным фармакологическими средствами состоянием, проявляющимся устранением ответов на болевые, тактильные, температурные раздражения в определенном сегменте тела. Термин объединяет стволовую, плексусную, эпидуральную, спинальную, каудальную, внутрикостную и внутривенную под жгутом анестезии.

Анестезия сочетанная – использование для хирургического обезболивания двух методов, относящихся к разным видам анестезии (эпидуральная и общая анестезии).

Анестезия сочетанная комбинированная спинально-эпидуральная – дополнение комбинированной спинально-эпидуральной анестезии компонентами общего обезболивания (интубация трахеи, ИВЛ, миорелаксация).

Анестезия спинальная – вид нейроаксиальной анестезии, при которой блокада всех видов чувствительности достигается введением в субарахноидальное пространство растворов местных анестетиков, наркотических анальгетиков и других адъювантов или различных комбинаций этих препаратов с развитием регионарной миорелаксации и десимпатизации.

Анестезия субарахноидальная – см. Анестезия спинальная.

Анестезия субдуральная – см. Анестезия спинальная.

Анестезия тотальная внутривенная – анестезия неингаляционная, достигаемая только вводимыми внутривенно

неингаляционными средствами.

Анестезия холодовая – метод поверхностной анестезии, основанный на местной гипотермии с использованием льда, быстро испаряющихся жидкостей и т. п.

Анестезия экстрадуральная – см. Анестезия эпидуральная.

Анестезия эпидуральная – вид нейроаксиальной анестезии, при которой блокада соматической и вегетативной (проприоцептивной, болевой, температурной и др.) чувствительности достигается путем введения через иглу или катетер концентрированных растворов местных анестетиков в эпидуральное пространство и сопровождается сегментарной миорелаксацией и десимпатизацией.

Анестезия эпитекальная – см. Эпидуральная анестезия.

Анизокория – разница в диаметре зрачков (более 1 см – на свету или более 0,8 см – в затемненном помещении).

Антагонист – вещество (лиганд), которое соединяется с рецептором, но не активирует его, блокируя тем самым действие агониста.

Антидепрессанты – лекарственные средства, применяемые при лечении психических расстройств, сопровождающихся депрессией.

Антиноцицептивная анестезия – общая анестезия, достигаемая в результате избирательной блокады структур, участвующих в передаче, модуляции и интеграции боле-

вых импульсов при использовании центральных анальгетиков (морфин, фентанил).

Антиноцицептивная система – совокупность нейронов центральной нервной системы, обладающая способностью угнетать проведение болевых импульсов. Сегодня к ней относят периакведуктальное серое вещество среднего мозга, большое ядро шва, крупноклеточное ретикулярное ядро продолговатого мозга и нейроны желатинозной субстанции задних рогов спинного мозга. Антиноцицептивная система активируется при длительной боли, тревоге и страхе. Одними из важнейших ее медиаторов являются эндогенные опиоидные пептиды; показано, что они выделяются после хирургических операций, а также у больных, которые вместо анальгетиков получают плацебо.

Антисептика – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение и (или) профилактику развития патогенных микроорганизмов с помощью химических или биологических препаратов.

Антифосфолипидный синдром – симптомокомплекс, включающий в себя венозные и артериальные тромбозы, различные формы акушерской патологии, тромбоцитопению, разнообразные неврологические, сердечно-сосудистые, кожные, гематологические и другие нарушения, серологическим маркером которых являются антитела к фосфолипидам (аФЛ), антитела к кардиолипину (аКЛ), волчаночный антикоагулянт (ВА), β -2-гликопротеин-1-кофакторза-

висимые антитела (β -2-ГП1-кофакторзависимые аФЛ).

Анурия – отсутствие или резкое снижение мочеотделения, когда суточный диурез составляет не более 250 мл. Является критерием почечной недостаточности.

Апаллический синдром – см. Вегетативное состояние.

Апатия – расстройство эмоционально-волевой сферы, проявляющееся безразличием к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствием желаний, побуждений и бездеятельностью.

Апноэ – временная остановка дыхания. Подобное состояние может возникнуть при низком уровне стимуляции дыхательного центра афферентным воздействием нейронов либо в результате активного торможения механизма генерации дыхательного ритма, либо при снижении чувствительности нейронов дыхательного центра к синаптическому возбуждению, а также при сочетании указанных факторов.

Апноэ ночное – состояние, характеризующееся прекращением воздушного потока через рот и нос продолжительностью более 10 с. Данные эпизоды (не более 10 за время ночного сна) наблюдаются у здоровых обследуемых в REM-период (период быстрого движения глазных яблок — *rapid eye movement*). У больных с патологическим ночным апноэ обычно имеет место более 10 апноэтических пауз в течение 1 ч ночного сна. Ночное апноэ условно подразделяется на обструктивное и центральное. При **обструктивном** ночном апноэ воздушный поток периодически полностью прекраща-

ется, несмотря на сохранение дыхательных экскурсий передней брюшной стенки и грудной клетки больного. Нередко такие больные обращаются за медицинской помощью в связи с появившимся громким храпом и (или) выраженной сонливостью в дневное время. Обструкция дыхательных путей может быть обусловлена западением языка, поражением верхних дыхательных путей при ожирении, спадением стенок глотки вследствие слабости подбородочно-язычной мышцы, значительным увеличением размеров небных миндалин или аденоидных разрастаний. Насыщение артериальной крови кислородом во время эпизодов апноэ резко падает, повышается системное и легочное артериальное давление, значительно возрастает риск нарушения сердечного ритма. Больные жалуются на хроническую бессонницу, патологическую сонливость в дневное время, немотивированную слабость и головные боли в утренние часы. Могут наблюдаться паранойяльные галлюцинации, агрессивность, тревожно-депрессивные состояния.

Апноэ **центральное** ночное – патологическое состояние, характеризующееся временным прекращением инспираторной активности дыхательной мускулатуры, транзиторным прекращением воздушного потока и отсутствием дыхательных экскурсий передней брюшной стенки и грудной клетки. У больных, предрасположенных к гиповентиляции, апноэтические паузы во время сна обусловлены угнетением активности дыхательного центра. Как стало известно, в тече-

ние REM-периодов дыхание становится нерегулярным и отмечается снижение чувствительности дыхательного центра к гуморальным воздействиям и стимуляции блуждающего нерва. Исключение составляет гипоксемия, «сохраняющая» адекватное стимулирующее воздействие на функцию дыхательного центра.

Апноэтическая вентиляция – см. Вентиляция легких диффузионная.

Аппарат наркозный – специальный прибор, предназначенный для точного дозирования кислорода, газообразных летучих анестетиков, удаления углекислоты и проведения при необходимости вентиляции легких.

Арефлексия – отсутствие рефлексов.

Аритмии сердца – любой сердечный ритм, отличающийся от нормального синусового по частоте, регулярности, источнику, связи или последовательности возбуждения предсердий и желудочков.

Аритмия синусовая – на фоне синусового ритма интервалы $R - R$ различаются более чем на $0,15$ с.

Артериальная кровь – кровь, которая в легких насыщена кислородом (оксигенированная кровь) и освобождена от двуокиси углерода (P_{aO_2} составляет $90 - 102$ мм рт. ст., $P_{aCO_2} - 35 - 45$ мм рт. ст.).

Артериальная непроходимость острая – синдром, развивающийся вследствие внезапного прекращения кровотока и проявляющийся признаками ишемии в бассейне по-

раженной артерии.

Артериальное давление (АД) – ритмически колеблющееся давление крови в сосудах. АД обеспечивает продвижение крови по сосудам и зависит от силы сокращений сердца, нагнетающего кровь в кровеносную систему, эластичности артерий и сопротивления, которое оказывают току крови периферические сосуды – артериолы и капилляры, а также от свойств крови – ее вязкости, определяющей внутреннее сопротивление, и от ее количества в организме (объема циркулирующей крови). Во время сокращения (систолы) левого желудочка в аорту выбрасывается около 70 мл крови; такое количество крови не может сразу пройти через капилляры, поэтому эластичная аорта несколько растягивается, а давление крови в ней повышается (систолическое давление). В период диастолы, когда аортальный клапан сердца закрыт, стенки аорты и крупных сосудов, сокращаясь, проталкивают избыток находящейся в этих сосудах крови в капилляры; давление постепенно понижается и к концу диастолы достигает минимальной величины (диастолическое давление). По мере удаления от сердца АД снижается.

Асептика – метод профилактики (стерилизация инструментов и др.), направленный против проникновения микробов в рану, ткани или полости тела при операциях.

Асистолия – отсутствие сердечных сокращений.

Аспирация – отсасывание специальным инструментом жидкости или воздуха из какой-либо полости тела.

Аспирация желудочного содержимого – попадание желудочного содержимого в просвет трахеобронхиального дерева. Диагностируется при увеличении давления на вдохе во время ИВЛ, наличии желудочного содержимого в трахее, развитии гипоксемии и «снежной бури» на рентгенограмме легких.

Астения – состояние, характеризующееся повышенной утомляемостью, частой сменой настроения, раздражительной слабостью, слезливостью, вегетативными нарушениями и расстройствами сна, состояние истощения (ослабления) нервно-мышечных процессов.

Астматический статус – тяжелый приступ бронхиальной астмы с выраженной прогрессирующей рестриктивной и (или) обструктивной ОДН, не поддающийся консервативной терапии.

Асфиксия – состояние нарастающего удушья, приводящее к недостатку кислорода в крови и тканях (гипоксии) и к накоплению в них углекислого газа (гиперкапнии). Под асфиксией понимают нарушение легочной вентиляции, возникающее в результате непроходимости верхних дыхательных путей и трахеи, а также при сдавлении легкого. Основными причинами асфиксии являются: сдавление верхних дыхательных путей извне при повешении, удушении, попадание инородных тел в верхние дыхательные пути и трахею, западение языка у лежащего на спине больного в коматозном состоянии, патология в области гортани и трахеи, на-

пряженный пневмоторакс, гемоторакс, гидроторакс, разрыв диафрагмы с перемещением в плевральную полость органов брюшной полости, травматическое сдавление грудной клетки, живота твердыми или сыпучими телами, а также острые нарушения функции дыхательных мышц при травме верхних отделов спинного мозга, некоторых интоксикациях (остаточное действие миорелаксантов, ботулизм, отравление и др.), судорожных синдромах и других заболеваниях. Клинически при острой странгуляционной или обтурационной асфиксии дыхательные движения приобретают судорожный характер, но дыхания как такового нет. Быстро развивается резкий цианоз лица, утрачивается сознание, возникают общие судороги. Возможны непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Остановка сердца наступает через 2 – 3 мин. При постепенно нарастающей обтурационной асфиксии дыхание становится вначале редким, глубоким, хриплым или свистящим. Дыхательные шумы слышны на расстоянии, при вдохе напрягаются вспомогательные мышцы. Затем дыхание становится частым, поверхностным, аритмичным. Сначала частота сердечных сокращений (ЧСС) увеличивается, повышается артериальное и венозное давление, наблюдаются головокружение, потемнение в глазах. Затем ЧСС уменьшается, утрачивается сознание, снижается артериальное и венозное давление, появляются судороги. В дальнейшем наступает остановка дыхания. В результате снижения содержания кислорода и накопления в организме углекислого газа кровь

приобретает темно-красный цвет.

Атактическое дыхание (описано Биотом при тяжелом менингите) – нерегулярное дыхание, при котором глубокие и поверхностные вдохи чередуются в случайном порядке. Такой же случайный характер имеют и нерегулярные паузы, причем нельзя предсказать последующий ритм дыхания на основании оценки его предшествующего характера. При атактическом дыхании даже небольшие дозы седативных препаратов могут привести к остановке дыхания.

Атараксия – состояние после применения психотропных средств, характеризующееся снятием тревоги, напряжения, страха и внутреннего беспокойства.

Атаралгезия – состояние угнетения сознания и болевой чувствительности, вызванное сочетанным действием транквилизаторов и анальгезирующих средств.

Ателектаз – патологическое состояние легкого или какой-либо его части, при котором легочные альвеолы не содержат воздуха или содержат его в уменьшенном количестве и представляются спавшимися.

Атмосферный воздух – смесь многих газов. Кроме кислорода и азота, наибольших по количеству компонентов воздуха, в его состав входят благородные газы, двуокись углерода и водяные пары. Кроме указанных газов в воздухе атмосферы содержатся: пары воды (0,02 – 4 % по массе), двуокись серы, метан, аммиак, NH_3 , окись углерода, углеводороды, соляная кислота, фтористый водород, пары ртути, па-

ры йода, радон, ксенон, а также окись азота и многие другие газы в незначительных количествах. Кислород, азот и благородные газы считаются постоянными составными частями воздуха, так как их содержание в воздухе практически повсюду одинаково.

Атония – резкое снижение тонуса скелетных мышц, гладких мышц полых органов.

Атрофия – уменьшение размеров и массы органов и тканей в результате преобладания процессов апоптоза над митозом.

Аттестация – определение квалификации работника, качества продукции, организации рабочих мест и т. п., проводимое соответствующей администрацией и ответственными организациями. Аттестация медицинских работников часто является необходимым этапом для получения или лицензии на право практики.

Аура – предвестник эпилептического припадка или приступа мигрени. При эпилепсии аура кратковременна (до нескольких секунд), возникает чаще перед психомоторными и большими судорожными припадками и является их непосредственным предвестником. В связи с особенностями эпилептической ауры выделяют ее разновидности: акустическую (в форме различных звуков, шумов, слов), вегетативную (в форме сосудистых нарушений), висцеральную (в виде неприятных ощущений во внутренних органах), двигательную (в виде судорог отдельных мышц, двигательного беспо-

койства), зрительную (в виде цветных пятен, вспышек, образов, видений), психическую (в виде переживаний, часто весьма своеобразных), речедвигательную (в виде внезапной остановки речи, скороговорки).

Аутодонорство. *Показания.* Основными показаниями для применения аутотрансфузий переносчиков газов крови или плазмы являются сложные и объемные плановые хирургические операции с предполагаемой кровопотерей более 20 % ОЦК (ортопедия, кардиохирургия, урология). У беременных женщин в третьем триместре при наличии показаний к плановому кесаревому сечению возможно проведение аутодонорской заготовки плазмы в объеме до 500 мл. Кроме того, аутодонорство показано у пациентов с редкой группой крови и невозможностью подбора адекватного количества донорских компонентов крови, при отказе больного от трансфузии аллогенных компонентов крови по религиозным или другим мотивам.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.