

УДК 616

К66

Автор-составитель:

В. А. Корячкин — доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии
и интенсивной терапии СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова

Рецензент:

К. М. Лебединский — доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии СПбМАПО

Корячкин В. А.

К66 Толковый словарь анестезиолога-реаниматолога. — СПб.:
СпецЛит, 2007. — 272 с.

ISBN 978-5-299-00355-0

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.

УДК 616

ISBN 978-5-299-00355-0

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2007

СОДЕРЖАНИЕ

Условные сокращения	4
Предисловие	6
Русскоязычные термины и понятия	8
Эпонимические термины	178
Иностранные аббревиатуры и термины	204
Греческие аббревиатуры и термины	204
<i>Адренергические рецепторы</i>	204
<i>Опиатергические рецепторы</i>	205
Латинские аббревиатуры и термины	205
Греко-латинские термины и терминоэлементы	244
Приложения	267
<i>Размеры и маркировка игл для спинномозговой анесте- зии</i>	267
<i>Категории доказательности</i>	267
<i>Уровни доказательности</i>	268
<i>Выбор статистического теста</i>	268
Литература	270

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 — клинический 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 характери-

зующееся 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, рапиетальная брюшина.

Абузус (лат. *abusus* — употребление, злоупотребление) — продолжительное (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 пейсмекерами 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 дыхания 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, бутадион, 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 обмена веществ (с преобладанием процессов распада), ведущее к поху-

данию, 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, приспособливается 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 адренотропного гормона, стимулирующего деятельность коры надпочечников (выработку глюкокортикоидов). 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 периперационных осложнений, субъективного комфорта пациента и удобства работы хирурга. Понятие «адекватность анестезии» является постоянным предметом профессиональных дискуссий. Трактовка этого понятия на основе современных клинко-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 пределах 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. Эпиекфрин 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. Адrenomиметики.

Адреноблокирующие средства (адреноблокаторы, адренолитические средства) — лекарственные средства, блокирующие адренорецепторы и препятствующие действию на них медиатора норэпинефрина. Вследствие этого адреноблокирующие средства ослабляют влияние симпатической нервной системы на эффекторные органы. Кроме того, эти препараты, проникающие через гематоэнцефалический барьер, блокируют адренорецепторы нейронов и в связи с этим нарушают адренергическую передачу возбуждения в ЦНС. Различают α_1 -, α_2 -, β_1 - и β_2 -адренорецепторы. Блокада каждого отдельного типа адренорецепторов сопровождается фармакологическими эффектами, которые прямо противоположны эффектам возбуждения соответствующих типов этих рецепторов адrenomиметическими средствами. Блокада постсинаптических α_1 - и α_2 -адренорецепторов кровеносных сосудов ведет к их расширению. При блокаде β_1 -адренорецепторов ослабляются и урежаются сокращения сердца, снижается его автома-

тизм и угнетается атриовентрикулярная проводимость. Блокада постсинаптических β_2 -адренорецепторов сопровождается сужением кровеносных сосудов и повышением тонуса бронхов. Кроме постсинаптических адренорецепторов, расположенных на эффекторных клетках, обнаружены пресинаптические α_2 -адренорецепторы, 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.

Адrenomиметики (адrenomиметические средства) — лекарственные средства, стимулирующие адренорецепторы. По направленности действие адrenomиметиков 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 адrenomиметиков 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 вместо гидроксида 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.

ИНОСТРАННЫЕ АББРЕВИАТУРЫ И ТЕРМИНЫ

Греческие аббревиатуры и термины

Адренергические рецепторы

α 1-адренергические рецепторы локализуются в гладкой мускулатуре кровеносных сосудов, дистальных отделов дыхательных путей (при стимуляции возникает констрикция сосудов), в коже, селезенке, почках (стимуляция уменьшает перфузию), в радиальной мышце радужки (в ответ на стимуляцию — мидриаз), в сфинктерах (при стимуляции увеличивается их тонус). Чувствительность α 1-адренорецепторов (печень, сосуды) при сепсисе снижается, при ишемии миокарда (α 1-адренергические рецепторы в сердце) — повышается.

α 2-адренергические рецепторы локализуются в ЦНС (стимуляция снижает оборот норадреналина, угнетает структуры, активирующие сердечно-сосудистую систему, вызывает седацию), в окончаниях адренергических аксонов (стимуляция снижает высвобождение катехоламинов), в кишечнике (стимуляция уменьшает перистальтику).

β 1-адренергические рецепторы локализуются в синусовом узле (стимуляция повышает возбудимость миокарда и увеличивает ЧСС), в миокарде (стимуляция увеличивает силу сердечных сокращений), в атриовентрикулярном узле (стимуляция увеличивает проводимость), в пучке и ножках Гиса (стимуляция увеличивает автоматизм). Чувствительность β 1-адренорецепторов (сердце) при сердечной недостаточности повышается (при тяжелой сердечной недостаточности — снижается), при ишемии миокарда и применении глюкокортикоидов — снижается.

β 2-адренергические рецепторы локализуются в артериолах скелетных мышц (стимуляция вызывает их релаксацию), в гладкой мускулатуре бронхов (стимуляция вызывает их релаксацию), в окончаниях симпатических нервных волокон (стимуляция вызывает увеличение высвобождения медиатора), в окончаниях холинергических нервных волокон (стимуляция увеличивает высвобождение ацетилхолина). Чувствительность β 2-адренорецепторов при астматическом статусе снижается.

Опиатергические рецепторы

γ (эпсилон) — тип опиатных рецепторов, активирующихся при стрессе, акупунктуре, спинальной аналгезии.

δ (дельта) — тип опиатных рецепторов, стимуляция которых обуславливает тахикардию, тахипноэ, слабую аналгезию, угнетение дыхания.

κ (каппа) — тип опиатных рецепторов, стимуляция которых обуславливает спинальную аналгезию, угнетение дыхания, седацию. Рецепторы активируются при геморрагическом шоке.

μ (мю) — опиатные рецепторы, подразделяющиеся на два вида: μ 1-рецепторы, обладающие высоким аффинитетом и вызывающие аналгезию, и μ 2-рецепторы, с более низким аффинитетом, способствующие депрессии дыхания. Стимуляция μ 1-рецепторов обуславливает супраспинальную аналгезию, миоз, брадикардию, артериальную гипотензию, седацию и снижение активности барорецепторов дуги аорты; стимуляция μ 2-рецепторов обуславливает угнетение дыхания, эйфорию, физическую зависимость, парез кишечника, запоры.

σ (сигма) — тип опиатных рецепторов, стимуляция которых обуславливает спинальную аналгезию, стресс-индуцированную аналгезию, дисфорию, делирий, галлюцинации, тахикардию, гипертензию, мидриаз, угнетение дыхания. Рецепторы активируются при септическом и геморрагическом шоке. σ -Рецепторы не являются истинными опиатными рецепторами, так как их эффект не купируется налоксоном.

Латинские аббревиатуры и термины

А

A (air open the way) — обеспечение и поддержание проходимости верхних дыхательных путей (комплекс приемов и методов при проведении сердечно-легочной реанимации).

AAA (abdominal aortic aneurysm) — аневризма брюшной аорты.

AB (actual bicarbonate) — показатель кислотно-основного состояния крови; содержание истинного бикарбоната в плазме. Интерпретация показателя возможна только при сопоставлении с PCO_2 и pH.

ABE — см. BE.

ABG (arterial blood gases) — газы артериальной крови.

Absolute risk reduction — см. Абсолютное снижение риска (раздел «Русскоязычные понятия и термины»).

A/C (assist/control) — см. Вентиляция легких вспомогательно-принудительная (раздел «Русскоязычные понятия и термины»).

ACE (angiotension-converting enzyme) — ангиотензинпревращающий фермент.

ACLS (advanced cardiac life support) — расширенная сердечно-легочная реанимация.

ACMV (assist control mandatory ventilation) — см. Вентиляция легких вспомогательно-принудительная (раздел «Русскоязычные понятия и термины»).

ACT (activated clotting time) — активированное время свертывания крови.

ACTH (adrenocorticotrophic hormone) — адренокортикотропный гормон.

Active exhalation valve — активный клапан выдоха, работающий под управлением микропроцессора во всех фазах дыхательного цикла, обеспечивая заданные уровни давлений и потоков в дыхательном контуре.

ACV (assist control ventilation) — см. Вентиляция легких вспомогательно-принудительная (раздел «Русскоязычные понятия и термины»).

Adaptive pressure ventilation — см. Вентиляция легких с управляемым объемом и регулируемым (или ограниченным) давлением (раздел «Русскоязычные понятия и термины»).

Adaptive support ventilation — см. Вентиляция легких подстраивающаяся вспомогательная (раздел «Русскоязычные понятия и термины»).

AdaptV (adaptive ventilation) — вспомогательная ИВЛ с синхронизацией без применения технических средств (триггера) для распознавания инспираторного усилия пациента.

ADH (antidiuretic hormone) — антидиуретический гормон.

Adult — взрослый.

AF (atrial fibrillation) — мерцание (фибриляция) предсердий, мерцательная аритмия.

AFib (atrial fibrillation) — фибрилляция предсердий.

A/G (albumin/globulin ratio) — альбумин-глобулиновый индекс.

AHA (American Heart Association) — Американская ассоциация сердца (США).

AI (aortic insufficiency) — недостаточность аортального клапана.

AIDP (acute inflammatory demyelinating polyradiculopathy) — острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулонейропатия (болезнь Гийена — Барре).

AIDS (acquired immune deficiency syndrome) — синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Air — воздух.

Airway pressure release ventilation — см. Самостоятельное дыхание с двумя фазами положительного давления (раздел «Русскоязычные понятия и термины»).

AL (arterial line) — внутриаартериальный катетер (канюля).

Alarm — тревога (параметр тревожной сигнализации аппарата).

Alb (albumin) — альбумин.

Alk phos (alkaline phosphatase) — щелочная фосфатаза.

ALT (alanine aminotransferase) — аланиновая аминотрансфераза.

AMI (acute myocardial infarction) — острый инфаркт миокарда.

AMP (adenosine monophosphate) — аденозин-монофосфат (АМФ).

Amy (amylase) — амилаза.

ANA (antinuclear antibody) — антинуклеарные антитела.

Anion gap (K⁺) — анионный промежуток — разница концентраций между катионами (натрий, калий) и измеряемыми анионами (хлор, бикарбонат). Снижение Anion Gap (K⁺) указывает на гипопроteinемию, гипонатриемию или увеличение неизмеряемых катионов; увеличение — на кетоацидоз, лактат-ацидоз, почечную недостаточность или отравление салицилатами, метанолом, этиленгликолем.

AOP (aortic pressure) — давление крови в аорте.

AP (anteroposterior) — переднезадний размер.

APACHE — шкалы, предназначенные для оценки качества лечебной помощи и позволяющие прогнозировать исход лечения определенных категорий больных, но не отдельно взятого пациента. Система не должна использоваться для составления прогноза вероятности летального исхода у одного больного.

APACHE II (acute physiology and chronic health evaluation II) — шкала, которая используется для оценки тяжести состояния и прогноза у больных, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии (за исключением пациентов с ожогами и после аортокоронарного шунтирования). Оценка по шкале APACHE II включает оценку физиологических функций при помощи 12 показателей, полученных в первые сутки нахождения больного в ОРИТ, возраст пациента, сопутствующие заболевания. Окончательный результат по шкале APACHE II определяется суммой баллов всех трех пунктов.

APACHE III (acute physiology and chronic health evaluation III) — шкалы оценки тяжести состояния, прогнозирования исходов и продолжительности пребывания больных в ОРИТ; учитывают: А. Кислотно-основное состояние; В. Неврологический статус; С. Возраст