

В. А. Корячкин

**ТОЛКОВЫЙ СЛОВАРЬ
АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА**

Санкт-Петербург
СпецЛит
2007

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

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 терминологические элементы	244
Приложения	267
<i>Размеры и маркировка игл для спинномозговой анестезии</i>	267
<i>Категории доказательности</i>	267
<i>Уровни доказательности</i>	268
<i>Выбор статистического теста</i>	268
Литература	270

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 фильтрованный
КФК	— креатинфосфокиназа
МОД	— минутный объем дыхания
МРТ	— магнитно-резонансная томография
НПВП	— нестероидные противовоспалительные препараты
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
ПД	— 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

Словарь — это вселенная
в алфавитном порядке.

Вольтер

ПРЕДИСЛОВИЕ

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 двоякое 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 (Между-

народная 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 17807–83* 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 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 терминологических 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 терминологические 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.

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

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, риапеталяная 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 пейсмекерами сердца.

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

Авторежим — режим ИВЛ, который объединяет PRVC и VS. Преклоение 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, 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 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 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 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.

Адреномиметики (адреномиметические средства) — лекарственные средства, стимулирующие адренорецепторы. По направленности действия 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 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.

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 BE, 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 BE, 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 интоксикации.

Алкогольное опьянение — состояние, возникающее при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт. Алкогольное опьянение легкой степени характеризуется развитием эйфории, психомо-

КОРЯЧКИН Виктор Анатольевич

ТОЛКОВЫЙ СЛОВАРЬ
анестезиолога-реаниматолога

Подписано в печать 04.09.2007. Формат 60 × 88 ¹/₁₆. Усл. печ. л. 17.
Тираж 1000 экз. Заказ № 579.

ООО «Издательство „СпецЛит“». 190005, Санкт-Петербург,
Измайловский пр., 29, тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94,
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано с диапозитивов в типографии «Реноме»
197002, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 40

ISBN 978-5-299-00355-0



9 785299 003550