

же пределах (соответственно на  $11,0 \pm 2,7$ ;  $4,2 \pm 1,3$ ;  $5,0 \pm 0,8$  и  $0,6 \pm 0,3$ ). Изменения показателей артериального давления в нижних конечностях при переходе из лежащего положения в вертикальное были обратного характера, но столь же закономерны ( $P < 0,05$ ) (см. табл.). Подобным же образом увеличивались все показатели артериального давления на правой большеберцовой артерии ( $P < 0,05$ ).

Среди многих факторов, влияющих на изменение уровня артериального давления, при подобных пробах важное значение имеет гидростатический эффект, приводящий к увеличению давления в артериях нижних конечностей.

Ин-т кардиологии  
МЗ Арм. ССР

Поступило 22/VI 1973 г.

### Հ. ՅԱՆՎԱՐՅԱՆ

## ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՑԻՆ ՃՆՇՄԱՆ ԲԱՐՁՐՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ ՄԱՐՄՆԻ ԴԻՐՔԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ ԲԱԶՄԱԿԱՆԱԿԱՑԻՆ ՏԱԽՈՍՖԻՍՈԳՐԱՑԻՍԻ ՄԵԹՈՂՈՎ

### Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հողվածում բերվում է զարկերակային ճնշման բարձրության վրա մարմնի դիրքի փոփոխությունների ազդեցության տվյալները բազմականալային տախոսֆիզմոգրաֆիայի մեթոդով: Վերահիշյալ մեթոդը հնարավորություն է տալիս համեմատելու հիվանդի ելքային շիճակի և դիրքի փոփոխությունների ազդեցությամբ առաջացած զարկերակային ճնշման, օսցիլոգրաֆիկ ինդեքսի և պուլսի հաճախականության տվյալները:

H. Ya. KYANDARIAN

## EFFECT OF THE CHANGE OF THE BODY POSITION UPON THE LEVEL OF ARTERIAL PRESSURE ACCORDING TO THE DATA OF MULTICHANNEL TACHOSPHYGMOGRAPHY

### S u m m a r y

The method of multichannelled tachospHYgmography provides the possibility of comparing all the indices of arterial pressure, the oscillographic index and the pulse frequency in the initial state and in the different periods of time after changing the patient's body position.

УДК 616.12—002.77—053—089—073.97

Д. Ю. КРИВЧЕНЯ

## КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В АСПЕКТЕ ПОКАЗАНИЙ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Клинико-инструментальная диагностика пороков сердца и оценка гемодинамики проведены у 194 больных в возрасте от 4 до 17 лет. Преобладали лица с изолированным поражением митрального клапана (табл. 1).

Таблица I  
Анатомические варианты пороков у обследованных лиц

Виды пороков	Стадии по А. Н. Бакулеву				
	II	III	IV	V	всего случ.
	степени недост. кровообращ. по Н. Д. Стражеско				
	I	IIa	IIб	III	
Стеноз митрального клапана	29	67	10	—	106
Комбинированный митральный порок с преобладанием стеноза	7	20	5	—	32
Митральный стеноз в сочетании с дру- гими пороками	3	10	4	—	17
Недостаточность митрального клапана	7	3	5	2	17
Комбинированный митральный порок с преобладанием недостаточности	—	—	4	3	7
Митральная недостаточность в сочета- нии с другими пороками	1	—	13	1	15
Итого	47	100	41	6	194

В объем исследования входили данные анамнеза, общеклиническое и лабораторное обследование, поликардиография, рентгенологическое исследование сердца с определением объема его, измерение артериального и венозного давления. По показаниям проводились зондирование правых и левых отделов сердца, трансторакальная и транссептальная пункции левого предсердия с расчетом кривых давления, а также измерение давления в левом предсердии и легочной артерии во время операции до и после коррекции порока. У ряда больных изучены минутный объем сердца по Фику, тонус периферических сосудов, ЦВД, объем циркулирующей крови. Анализ данных обследования показал, что отсутствие параллелизма между клиническими, анатомическими и гемодинамическими данными у детей с приобретенными пороками сердца требует проведения специальных инструментальных методов. Оценка гемодинамических расстройств должна базироваться на объективных методах исследования сердца и малого круга кровообращения. Отсутствие или невыраженность жалоб, отсутствие недостаточности правого сердца у детей не исключают тяжелых изменений в клапане и малом круге кровообращения.

Особенностью течения пороков у детей является и то, что сердце продолжает свой рост и формирование на фоне порока. Камеры сердца, которые испытывают перегрузку, гипертрофируются и дилатируются, а недогруженные остаются гипотрофичными. В таких случаях последующая хирургическая коррекция не дает оптимального эффекта, а в ряде случаев и чревата жизненно-опасными осложнениями. Так, например, известную опасность представляет максимальное разделение комиссур митрального клапана при тяжелых стенозах в связи с возможной недостаточностью гипотрофичного левого желудочка.

Время хирургического этапа лечения ревматических пороков у детей устанавливается на основании совершенно определенных и объективных критериев. В их число входят клинические признаки, данные электрокардиографии и поликардиографии, раз-

меры сердца и конфигурация сердечной тени по рентгенологическим данным, давление в камерах сердца и легочной артерии. При митральном стенозе у детей показания к операции возникают при наличии мелодии порока, увеличении сердца по данным рентгенологического исследования, (а не перкуторным), при гипертрофии правого желудочка и признаках легочной гипертензии. Самочувствие больных и состояние гемодинамики большого круга не играют определяющей роли в выборе срока хирургического лечения.

Умеренный стеноз митрального отверстия без гипертрофии правого желудочка, без повышения давления в легочной артерии протекает благоприятно. Такие пациенты нуждаются в противоревматическом лечении и в динамическом наблюдении кардиохирурга.

При недостаточности митрального клапана показания к протезированию возникают при расстройствах кровообращения IIб степени по В. Х. Василенко—Н. Д. Стражеско вне фазы обострения ревмопроцесса. На более ранних стадиях хирургическое лечение не рекомендуется, так как, во-первых, изолированная недостаточность митрального клапана небольшой степени протекает благоприятно, а во-вторых, операции протезирования клапанов сложны и сопряжены с большим и неоправданным риском.

Роль объективных методов исследования сердечно-сосудистой системы и гемодинамики у детей особенно велика при комбинированных и сочетанных пороках, где требуется определять не только срок хирургического вмешательства, но и его характер.

Киевский ин-т усовершенствования врачей

Поступило 8/1 1973 г.

Դ. Յու. Կրիվչենյա

ՄՐՏԻ ՌԵՎԻՍՏԻԿ ԱՐԱՏՆԵՐՈՎ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ  
ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԿԼԻՆԻԿԱ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ  
ՎԻՐԱՐՈՒԺԱԿԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՏԵՍԱԿՑՈՒՆԵՑ

Ա մ փ ն փ ու մ

Հեղինակների փորձը ցույց է տալիս, որ երեխաների և դեռահասների սրտի փականային արատների վիրաբուժական բուժումն անհրաժեշտ է արյան շրջանառության խանգարման ախտանշանների և նշանների առկայության ժամանակ (կոմպլեքսային կլինիկա-գործիքային հետազոտության տվյալներով):

D. Yu. KRIVCHENYA

CLINICO-INSTRUMENTAL EVALUATION OF HAEMODYNAMICS  
OF RHEUMATIC VALVULAR LESIONS IN CHILDREN AND  
TEEN-AGERS FROM THE POINT OF VIEW OF INDICATION  
OF SURGICAL TREATMENT

S u m m a r y

The author's experience shows that surgical treatment of valvular lesions of the heart in children and teen-agers is necessary in case of symptoms and signs of circulatory disturbances (according to data obtained through complex clinico-instrumental investigation).