

УДК 616.126.42—089.168—06

Е. К. СЕЛЕЗНЕВ, Л. Ф. ДЬЯЧЕНКО, Т. Н. ИВАНОВА,
Н. А. РЯБУХА**ЗНАЧЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА «II БАРЬЕРА»
В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА,
ОСЛОЖНЕННОГО ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

До настоящего времени нет единого мнения о значении морфологических изменений сосудов малого круга кровообращения при хирургическом лечении больных митральным стенозом.

В связи с существенными расхождениями в прогностической оценке «II барьера» нами было предпринято настоящее исследование, в задачу которого входило изучение характера и особенностей распространения морфологических изменений легочных сосудов, их зависимости от давности заболевания, частоты ревматик, величины давления в легочной артерии и других факторов, а также определение роли морфологических изменений в хирургическом лечении больных митральным стенозом, осложненным легочной гипертензией.

С этой целью исследовались резецированные участки легких 65 больных митральным стенозом (зав. лабораторией патоморфологии—А. Г. Бобков), взятые во время операции митральной комиссуротомии из язычкового сегмента или из нижней и верхней доли левого легкого одновременно. У 20 больных использовались участки легких, расположенные на разной высоте по отношению к вертикальному положению человека. Биопсия из разных участков легкого бралась с целью сопоставления выраженности сосудистых изменений. Особое внимание обращалось на участки легких, богатые сосудами, так как именно они служили материалом для исследования. Для избежания травматизации тканей накладывались только мягкие зажимы. Окраска производилась гематоксилин-эозином и по ван-Гизону.

У всех больных до и после коррекции порока определялось давление в легочной артерии с расчетом основных гемодинамических показателей малого круга кровообращения.

По данным биопсии органические изменения легких были условно разделены на умеренные, выраженные и резкие. Нормальная легочная ткань определялась лишь у 8 из 65 больных.

Проведенное нами исследование показало, что при митральном стенозе часто наблюдаются структурные изменения в легочной ткани, причем степень их выраженности увеличивается с давностью заболевания и частотой ревматик.

Особенностью поражения легочной ткани является ее неравномерность. У ряда больных морфологические изменения распространялись только на нижние доли легких, оставляя неизменными верхние и средние доли.

Изучение состояния «II барьера» у больных митральным стенозом имеет большое практическое значение, так как определяет особенности течения операционного и послеоперационного периода и требует проведения профилактических мероприятий.

Отсутствие морфологических изменений при высокой легочной гипертензии указывает на то, что патогенетической основой «II барьера» при митральном стенозе является рефлекторный ангиоспазм легочных артерий. Последний возникает вследствие нервно-рефлекторного влияния на тонус легочных сосудов, исходящего из рецепторных полей левого предсердия и крупных легочных вен.

Положительная обратная динамика легочной гипертензии после адекватной хирургической коррекции порока у больных с выраженным «II барьером» свидетельствует о том, что морфологические изменения не являются абсолютным противопоказанием к операции, так как в большинстве случаев носят компенсаторный характер (например,

появление артерий замыкательного типа в результате шунтирования крови по артерио-венозным анастомозам) и обратимы, хотя бы частично, в отдаленные сроки.

Эффективная ликвидация митрального стеноза в достаточной мере устраняет рефлекторный спазм легочных сосудов и тем самым создает условия для обратного развития морфологического компонента «II барьера».

1 Ленинградский медицинский ин-т им. акад. И. П. Павлова
и ВНИИ пульмонологии МЗ СССР

Поступило 11/X 1972 г.

Ե. Կ. ՍԵԼԵԶՆԵՎ, Լ. Ֆ. ԴՅԱԶՆԵԿՈ, Տ. Ն. ԻՎԱՆՈՎԱ, Ն. Ա. ՌՅԱՐՈՒԽԱ

**«II ԲԱՐՅԵՐԻ» ՕՐԳԱՆԱԿԱՆ ԿՈՄՊՈՆԵՆՏԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԹՈՔԱՅԻՆ
ՀԻՊԵՐՏԵՆԶԻԱՅԻ ԲԱՐԴԱՅՈՒՄՈՎ ՄԻՏՐԱԿԱՆ ՍՏԵՆՈԶԻ ՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ
ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ**

Ա մ փ ո փ ո մ

Աշխատանքը նվիրված է թորային հիպերտենզիայի բարդացում ունեցող միտրալ ստենոզով հիվանդների թորերի մորֆոլոգիական փոփոխությունների ուսումնասիրությանը: Հայտնաբերվել է դրանց կախվածությունը հիվանդության վաղեմությունից և ակտիվացման հաճախականությունից:

E. K. SELEZNEV, L. F. DIACHENKO, T. N. IVANOVA, N. A. RJABOUHA

**THE SIGNIFICANCE OF ORGANIC COMPONENT OF „II BARRIER“
IN THE SURGICAL CORRECTION OF MITRAL STENOSIS
COMPLICATED WITH THE PULMONARY HYPERTENSION**

S u m m a r y

The work was devoted to the study of morphological changes of lungs in patients with mitral stenosis, complicated with the pulmonary hypertension. Their dependence on the stages of disease and the rate of rheumoattacks was revealed.

УДК 612.13:616.12—008.3

Н. В. ХАПИЛОВ, А. Л. СЫРКИН, Ю. С. ДЕМИДОВ, Ю. И. ГУРФИНКЕЛЬ,
Л. Д. КОРЕЛЬЦЕВ, А. Г. ДАНЧЕНКО

**К ОЦЕНКЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА НАРУЖНОЙ
КОНТРПУЛЬСАЦИИ**

Изучены некоторые гемодинамические сдвиги при наружной контрпульсации (НКП) в клинических условиях на 20 здоровых лицах (18 мужчин, 2 женщины в возрасте 18—55 лет).

Использовался экспериментальный аппарат конструкции ВНИИИМТ.

Кардиосинхронизатор в нем выполняет роль управляющего устройства процессом НКП путем выделения зубца R ЭКГ, вычисления ожидаемой длительности наступающего сердечного цикла по нескольким предыдущим циклам и выработки управляющего