

Морфологический анализ ВКГ раскрывает новые возможности для диагностики интрамурального некроза, остающегося до настоящего времени трудным для ЭКГ диагностики.

Ереванский ГИДУВ

Поступило 12/II 1973 г.

Ա. Ա. ԱՆԴՐԵԱՍՅԱՆ

ՄԻ ՔԱՆԻ ՆՈՐ ՄՈՐՖՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՎԿԳ-Ի ԶԱՓԱՆԻՇՆԵՐ ՍՐՏԻ
ԱԹԵՐՈՍԿԼԵՐՈՏԻԿ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ԴԵՊԲՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սրտի աթերոսկլերոտիկ հիվանդություն ունեցող հիվանդների մոտ հայտնաբերվել են ՎԿԳ-ի նոր մորֆոլոգիական ցուցանիշներ, որոնք բնորոշ են սրտամկանի ինֆարկտի համար:

A. A. ANDREASSIAN

SOME NEW MORPHOLOGIC VCG CRITERIA IN THE DIAGNOSIS OF
ATHEROSCLEROTIC HEART DISEASE

S u m m a r y

New morphologic VCG criteria, characteristic for myocardial infarction, have been picked out in atherosclerotic heart patients.

УДК 616.126.42:616.12—008.331.1—072

Л. Ф. ДЬЯЧЕНКО, Т. Н. ИВАНОВА, Е. В. РЫЖОВ

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕГОЧНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ

Работа посвящена изучению клинко-функциональной характеристики легочной гипертензии при различных формах митрального порока у 148 оперированных больных. Выявлена зависимость легочной гипертензии от формы порока. Наибольшее давление в малом круге кровообращения наблюдалось при митральном стенозе ($66,3 \pm 4,7$ мм рт. ст.), наименьшее—при сочетании митрального стеноза с трикуспидальным ($48,7 \pm 5,0$ мм рт. ст.).

При изучении зависимости степени легочной гипертензии от стадии заболевания установлено, что последняя не влияет на повышение давления в малом круге кровообращения. В то же время отмечена прямая зависимость степени легочной гипертензии от размера левого атриовентрикулярного отверстия. Выраженная деформация створок митрального клапана с наличием кальциноза обнаружена у 1/3 больных. Сопоставление легочной гипертензии и степени выраженности кальциноза митрального клапана прямой зависимости не выявило.

Гемодинамические показатели малого круга определены у большинства больных. Минутный объем сердца значительно колебался ($1,5 \pm 7,0$ л/мин), в среднем он составил $4,54 \pm 1,51$ л/мин, сердечный индекс— $2,99 \pm 0,82$ л/мин. Общее легочное сопротивление увеличивалось от 140 до 1400 дин сек. см⁻⁵, среднее— 432 ± 411 дин. сек. см⁻⁵. Легочно-сосудистое сопротивление было также увеличенным и варьировало от 100 до 1200 дин. сек. см⁻⁵. Определение связи между общим легочным сопротивлением, легочно-сосуди-

стым сопротивлением и размером митрального отверстия показало, что с уменьшением поперечного сечения отверстия оба сопротивления резко возрастают.

Высокое сопротивление в малом круге кровообращения вызывало усиление работы правого желудочка: в среднем она составляла $1,67 \pm 0,66$ кгм/мин/м². Анализ работы правого желудочка в связи со степенью легочной гипертензии показал, что работа правого желудочка значительно возрастает с увеличением давления в малом круге кровообращения.

Несмотря на «защитное» действие трикуспидального стеноза в отношении легочной гипертензии, вызываемой митральным стенозом, гемодинамические показатели малого круга оказались повышенными и в этой группе больных. Следовательно, можно говорить лишь об уменьшении сопротивления на уровне «II барьера» у больных митрально-трикуспидальным стенозом, а не об отсутствии его.

Таким образом, гипертензия малого круга кровообращения является постоянным спутником митрального порока, независимо от его формы, и значительно осложняет клиническое течение заболевания. Своевременное выявление легочной гипертензии является необходимым условием для хирургической коррекции митрального порока.

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

Поступило 23/І 1973 г.

Լ. Ֆ. ԴՅԱԶԵՆԿՈՒ, Տ. Ն. ԻՎԱՆՈՎԱ, Ե. Ե. ՐԻԶՈՎ

ԹՈՔԱՅԻՆ ՀԻՊԵՐՏԵՆԶԻԱՅԻ ԿԼԻՆԻԿԱ-ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ
ՄԻԹՐԱԼ ԱՐԱՏԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

Ա Վ Փ Ո Փ Ն Մ

Կոմպլեքսային ուսումնասիրությունը բացահայտել է, որ արյան շրջանառության փոքր շրջանի հիպերտենիան բարդացնում է միթրալ արատի ընթացքը, անկախ նրա ձևից:

L. F. DIACHENKO, T. N. IVANOVA, E. E. RIZHOV
CLINICO-FUNCTIONAL CHARACTER OF PULMONARY
HYPERTENSION IN MITRAL VALVULAR DISEASE

S u m m a r y

A complex investigation has ascertained that hypertension in the pulmonary circulation complicates the course of the mitral valvular disease, independent of its form.