

А. А. ЦЫГАНИИ, Л. И. МОРОЗОВА

РОЛЬ АКТИВНОГО РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В НАРУШЕНИИ ГЕМОДИНАМИКИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ

В настоящей работе была поставлена цель проследить, в какой мере активность ревмопроцесса влияет на характер гемодинамических нарушений в раннем послеоперационном периоде.

У 71 больного (в возрасте от 18 до 45 лет) митральным стенозом в до- и в раннем послеоперационном периоде изучались минутный и ударный объем сердца (по Фику), центральное венозное давление, тонус периферических сосудов (плетизмография, определение сопротивления сосудов большого круга кровообращения), объем циркулирующей крови (с применением синьки Эванса), газообмен (насыщение артериальной и сме-

Таблица 1

Показатели гемодинамики у больных пороками сердца до и после операции, в зависимости от активности ревматического процесса

Показатели	Вид ревматического процесса	До операции	После операции	
		$M \pm m$	$M \pm m$	P
Частота пульса	Неактивный	$84 \pm 2,19$	$89 \pm 1,08$	$>0,05$
	Активный	$90 \pm 3,3$	$105 \pm 1,78$	$<0,05$
Систолическое АД	Неактивный	$112 \pm 1,9$	$109 \pm 0,93$	$>0,05$
	Активный	$111 \pm 1,68$	$103 \pm 1,19$	$<0,05$
Диастолическое АД	Неактивный	$68 \pm 1,17$	$69 \pm 0,86$	$>0,05$
	Активный	$70 \pm 1,76$	$67 \pm 1,13$	$>0,05$
Пульсовое АД	Неактивный	$43 \pm 1,95$	$40 \pm 0,88$	$>0,05$
	Активный	$42 \pm 0,74$	$40 \pm 0,91$	$>0,05$
Сопротивление большого круга кровообращения	Неактивный	$1394 \pm 27,2$	$1166 \pm 48,9$	$<0,001$
	Активный	$1897 \pm 123,8$	$1552 \pm 98,8$	$<0,01$
Амплитуда объемного пульса	Неактивный	$0,33 \pm 0,06$	$0,42 \pm 0,02$	$>0,05$
	Активный	$0,27 \pm 0,07$	$0,18 \pm 0,03$	$<0,05$
Сердечный индекс	Неактивный	$3,69 \pm 0,29$	$3,96 \pm 0,22$	$>0,05$
	Активный	$2,88 \pm 0,15$	$3,77 \pm 0,17$	$>0,05$
Ударный объем сердца	Неактивный	$64 \pm 27,5$	$66 \pm 3,37$	$>0,05$
	Активный	$41 \pm 2,44$	$44 \pm 9,21$	$>0,05$
Центральное венозное давление	Неактивный	$66 \pm 7,15$	$77 \pm 3,43$	$>0,05$
	Активный	$139 \pm 32,86$	$109 \pm 3,22$	$>0,05$
О Ц К	Неактивный	$69 \pm 4,09$	$59 \pm 13,15$	$>0,05$
	Активный	$106 \pm 7,75$	$60 \pm 6,65$	$<0,001$
Насыщение артериальной крови кислородом	Неактивный	$91 \pm 0,74$	$94 \pm 0,52$	$>0,05$
	Активный	$90 \pm 1,06$	$93,5 \pm 0,44$	$<0,01$
Насыщение смешанной венозной крови кислородом	Неактивный	$68 \pm 1,10$	$68 \pm 1,22$	$>0,05$
	Активный	$63 \pm 1,75$	$65 \pm 1,82$	$>0,05$
Артерио-венозная разница по O_2	Неактивный	$4,42 \pm 0,27$	$4,0 \pm 0,19$	$>0,05$
	Активный	$5,85 \pm 0,3$	$4,34 \pm 0,42$	$<0,001$
рН	Неактивный	$7,35 \pm 0,003$	$7,34 \pm 0,002$	$>0,05$
	Активный	$7,35 \pm 0,006$	$7,29 \pm 0,004$	$<0,05$

шанной венозной крови кислородом, артерио-венозная разница по кислороду), кислотно-щелочное равновесие (методом Аструпа).

Для определения активности ревматического процесса использовали клинические диагностические критерии А. И. Нестерова, иммунобиохимические данные (С-реактивный белок, гаптоглобин, церулоплазмин, серомукоид, гексозы, зональный электрофорез белков, липопротеидов, гликопротеидов), а также данные морфогистохимического исследования биопсированной ткани левого ушка сердца.

У 17 обследованных была II стадия заболевания, у 28—III, а у 26—IV стадия. У 33 больных была активная фаза ревматического процесса, неактивная фаза—у 38 больных. Результаты исследований приведены в табл. 1.

Результаты проведенных исследований показали, что после хирургического лечения митральных пороков сердца наблюдается улучшение показателей гемодинамики и газообмена. Они проявляются увеличением нагнетательной функции сердца, снижением центрального венозного давления, нормализацией насыщения артериальной и смешанной венозной крови кислородом, снижением артерио-венозной разницы по O_2 . Однако после вмешательств, выполненных на фоне активного ревмопроцесса, улучшение этих показателей менее выражено. При наличии активного ревматизма чаще возникала сердечная слабость, которая проявлялась снижением производительности сердца, венозной гипертензией, тахикардией, артериальной гипертензией и ацидозом.

Кроме того, несмотря на корригирующий характер вмешательств на митральном клапане, они в ряде случаев сопровождались нежелательными последствиями. К ним относятся уменьшение объема циркулирующей крови вследствие депонирования и возникновения спазма периферических сосудов. При наличии активного ревмопроцесса выраженность и частота таких осложнений была более значительной, чем после операций, выполненных в неактивной фазе. Все это говорит о том, что в раннем послеоперационном периоде больные с активным ревмопроцессом представляют собой более тяжелый контингент, чем пациенты с неактивным ревматизмом.

Киевский НИИ туберкулеза и
грудной хирургии им. акад.

Ф. Г. Яновского

Поступило 9/І 1973 г.

Ա. Ա. ՏԻԳԱՆԻ, Լ. Ի. ՄՈՐՈԶՈՎԱ

ՄԻՏՐԱԼ ԿՈՄԻՍՍՈՐՈՏՈՄԻԱՅԻ ՎԱՂ ՀԵՏՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ
ԱԿՏԻՎ ՌԵՎՄԱՏԻԿ ՊՐՈՑԵՍԻ ԴԵՐԸ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ԽԱՆԳԱՐՄԱՆ ՄԵԶ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հետազոտությունը ցույց տվեց, որ միտրալ ստենոզով հիվանդների մոտ ակտիվ ռեմատիկ պրոցեսի դեմ պայքարի համար անհրաժեշտ է անցկացնել մի շարք միջոցառումներ ինչպես նախ-, այնպես էլ հետօպերացիոն շրջաններում:

A. A. TSIGANYI, L. I. MOROZOVA

ROLE OF THE ACTIVE RHEUMATIC PROCESS IN DISTURBANCES
OF HAEMODYNAMICS IN THE EARLY POSTOPERATIVE
PERIOD OF MITRAL COMMISSUROTOMY

S u m m a r y

Investigations have shown that in patients with mitral stenosis, a number of measures for struggle against the active rheumatic process have to be taken in the pre- and the postoperative periods.