

выше (на 10—30 мм водн. ст.) исходных цифр. К концу второй недели после оперативного вмешательства давление в полости правого предсердия возвращалось к средним величинам нормы. На ЭКГ в первые сутки после операции вольтаж P_2 достигал 2,3 мм (при норме 1 мм), в последующем величина зубца Р колебалась с тенденцией к уменьшению. Величина зубца Р возвращалась к норме лишь к концу первого месяца после операции. Продолжительность зубца Р оставалась неизменной в первые 5 суток, а затем возрастала с 0,04 до 0,06 сек. Через 30—40 дней после пластики продолжительность зубца Р уменьшалась до средних величин нормы. Существенных изменений со стороны зубца R не отмечено, интервал S-T всегда смещался выше или ниже изолинии.

Таким образом, анализ динамики внутрипредсердного давления, показателей ЭКГ, а также контрастной вазографии свидетельствует о целесообразности использования ушка для пластики стенки предсердия.

Донецкий медич. институт

Поступило 25/VIII 1973 г.

Գ. Ս. ԿԻՐՅԱԿՈՒԼՈՎ, Ե. Ֆ. ԲԱՐԻՆՈՎ, Լ. Դ. ԽԱՅՈՅԱՆՏ, Ի. Ի. ԳԱՎՐԻԼՈՎ

ԱՋ ՆԱԽԱՍՐՏԻ ՊԱՏԻ ՊԼԱՍՏԻԿԱՆ ԵՎ ՄԻ ՔԱՆԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ ԱՅԴ ԴԵՊՔՈՒՄ

Ա մ փ ն փ ու մ

Էքսպերիմենտում կատարվել է աջ նախասրտի պատի պլաստիկան բացված ականջիկով և ականջիկի հիմնական անոթների պահպանումը ապահովում է տրանսպլանտատի բարձր պլաստիկությունը և նախասրտի նոր ստեղծած պատի ամրությունը:

G. S. KIRIAKOULOV, E. F. BARINOV, L. D. KHABOYANTS,
I. I. GAVRILOV

PLASTIC SURGERY OF RIGHT VENTRICULAR SEPTUM USING AURICLE AND ITS SOME FUNCTIONAL INDICES

S u m m a r y

The plastic surgery of right ventricular septum using auricle was made in experiment. The preservation of auricle main vessels ensures the high plasticity of transplants and the durability of operated ventricular septum.

УДК 616.12—007—053.1—001.5:617—089.583.23

Е. С. ВЕЛЬХОВЕР, С. Б. ХУСАИНОВА

ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ ОККЛЮЗИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Изучались особенности церебральной гемодинамики у 60 больных с врожденными пороками сердца «белого» типа во время пережатия полых вен на операциях в условиях умеренной гипотермии. Мозговое кровообращение регистрировалось методом реоэнцефалографии, параллельно записывалась ЭКГ и определялось артериальное, венозное и ликворное давление (АД, ВД, ЛД). Ликворологические исследования выпол-

нялись с помощью сконструированного нами аппарата для непрерывной регистрации и регуляции ликворного давления.

В период окклюзии полых вен церебральные сосуды у большинства оперированных, несмотря на отсутствие притока крови к мозгу, тонически сокращались и расслаблялись. Происходило своеобразное бужирование кровеносной системы мозга. При этом часть крови, из-за закрытия путей оттока по коллекторам внутренней яремной и верхней поллой вен, проталкивалась через дренажную систему диплоэтических вен и эмиссариев. Развивалось застойное полнокровие в бассейне наружных яремных вен. Клинически оно выражалось отечностью наружных покровов головы и лица, отмечавшейся у многих больных. У 30% больных изменение мозгового кровообращения характеризовалось почти полным исчезновением пульсовых колебаний с редкими низкоамплитудными волнами в конце окклюзии—I тип. У 70% больных наблюдалось хаотическое, дизритмичное нагромождение высокоамплитудных волн, сменявшееся периодами полного молчания—II тип. Вполне естествен вопрос, какой тип мозгового кровотока в момент окклюзии является относительно более благоприятным.

По возрасту, диагнозам и формам исходных РЭГ больные с I и II типом мозгового кровотока ничем не отличались. Однако по данным гемо- и ликвородинамики больные II типа, по сравнению с больными I типа, имели до окклюзии более высокие показатели АД ($88 \pm 1,8$ против $79 \pm 3,0$ мм рт. ст., $P=0,012$), ВД ($181 \pm 8,8$ против $160 \pm 12,2$ мм водн. ст., $P=0,04$), ЛД ($216 \pm 14,0$ против $161 \pm 19,1$ мм водн. ст., $P=0,02$) и несколько больший показатель кровенаполнения мозга, рассчитанный в омах по сумме амплитуд РЭГ за одну минуту ($14,6 \pm 1,1$ против $13,3 \pm 1,5$ ом, $P>0,45$). Указанные данные свидетельствуют о небольшой ликворо-венозной гипертензии у больных II типа еще до пережатия полых вен.

В период окклюзии ликворо-венозная гипертензия, нарастая и извращаясь ($ВД > ЛД$), отмечалась уже в обеих группах больных. Как и по исходным цифрам, интракраниальная гипертензия была более значительной у больных II типа ($ВД=355 \pm 6,3$ мм, $ЛД=260 \pm 14,9$ мм), чем у больных I типа ($ВД=342 \pm 15,2$ мм, $ЛД=250 \pm 20,2$ мм). ЭКГ исследования показали, что при II типе мозгового кровотока, по сравнению с I типом, гораздо чаще встречались изменения функциональной деятельности сердца, особенно предсердные экстрасистолы, атриовентрикулярные блокады и гипоксические состояния миокарда. Патологические изменения глазного дна у больных со II типом мозгового кровотока наблюдались в 2 раза чаще, чем у больных с I типом.

После коррекции врожденных пороков сердца и снятия окклюзии многие гемодинамические и ликворологические показатели приблизились к исходным величинам. В обеих группах больных АД несколько повысилось (до 92—100 мм рт. ст.), показатель минутного кровенаполнения мозга, напротив, немного уменьшился (до 11,1—13,0 ом.), венозное и ликворное давление у всех больных понизилось. Только при II типе мозгового кровотока ликворо-венозные отношения оставались первое время извращенными ($ВД > ЛД$), в то время как при I типе сразу же восстанавливался нормальный градиент ($ЛД > ВД$).

Таким образом, доминирующий по частоте II тип мозгового кровотока в период окклюзии магистральных сосудов является менее благоприятным для васкуляризации головного мозга.

Казахский Ин-т клинич. и
экспер. хирургии, г. Алма-Ата

Поступило 25/IV 1973 г.

Ե. Ս. ՎԵԼԽՈՎԵՐ ԵՎ Ս. Բ. ԽՈՍԱՆՈՎԱ

ՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՍՐՏԻ
ԲՆԱԾԻՆ ԱՐԱՏՈՎ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՄՈՏ ԳԼԽԱՎՈՐ ԱՆՈԹՆԵՐԻ
ՈԿԿԼՅՈՒՋԻԱՅԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Սրտի ընածին արատով հիվանդների մոտ ուտամնասիրվել են ցերեբրալ արյան հոսքի վիճակը վիրահատության սկզբնական շրջանում, ըստ ՌէԳ, էԳԿ, ԵՃ, ՋՃ, ԼՃ:

Հիվանդների 70 տոկոսի մոտ ուղեղի արյան շրջանառությունը բնութագրվում է անոթների տոնուսի քառասյին փոփոխությամբ և արտահայտված հեմոդինամիկ տեղաշարժերով:

E. S. VELKHOVER, S. B. KHOUSSAINOVA

PECULIARITIES OF CEREBRAL CIRCULATION IN PATIENTS WITH
CONGENITAL HEART DEFECTS ACCOMPANIED BY
OCCLUSION OF MAGISTRAL VESSELS

S u m m a r y

The state of cerebral blood flow was studied in patients with congenital heart defects in occlusive period before operation on data of REG, ECG, AP, VP, PP.

70% of patients have the chaotic changes of vascular tonicity and the marked hemodynamic improvements in the cerebral circulation.