

2. Фазовые сдвиги наиболее выражены на 5—7-й дни болезни.

3. У больных обширным инфарктом миокарда нарушения кардиодинамики выражены в большей степени и тенденция к нормализации слабее, чем у больных неограниченным инфарктом миокарда.

4. На 30—32-й дни болезни сократительная функция левого желудочка все же остается пониженной в обеих группах, особенно у лиц с обширным инфарктом миокарда.

Ереванский мед. ин-т

Поступило 17/IX 1976 г.

Մ. Ն. ԻՍԿԱՆԴԱՐՅԱՆ

ՁԱԽ ՓՈՐՈՔԻ ՍԻՍՏՈԼԱՅԻ ՓՈԽՆԱՅԻՆ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԻ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍՐՏԱՄՎԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ՏԱՐԲԵՐ ՇՐՋԱՆՆԵՐՈՒՄ
ԿԱՆՎԱԾ ՆԵԿՐՈՏԻԿ ՕՋԱԽԻ ՏԱՐԱԾՈՒՄԻՑ

Ա մ փ ն փ ն լ մ

Ձախ փորոքի սիստոլի փոփոխության կառուցվածքի դինամիկ ուսումնասիրությունը սուր ինֆարկտով 176 հիվանդի մոտ ցույց է տվել, որ տարածուն նեկրոտիկ ռախի ժամանակ ձախ փորոքի կծկողական ֆունկցիայի խանգարման աստիճանը և տևողությունն ավելի մեծ չափով է արտահայտված, քան սրտամկանի ոչ տարածուն, մեծ ռախային ինֆարկտի ժամանակ:

M. N. ISKANDARIAN

THE PHASE STRUCTURAL CHANGES OF LEFT VENTRICULAR
SYSTOLE IN THE DIFFERENT PERIODS OF MYOCARDIAL
INFARCTION DEPENDING ON THE SIZE THE PLACE
OF NECROSIS

S u m m a r y

The study of phase structure of left ventricular systole in the dynamics in 176 patients with acute myocardial infarction has showed that during extensive necrosis the degree and the duration of changes of left ventricular contractile function were more expressive than during unextensive macrofocal myocardial infarction.

УДК 616.124

И. В. ПШЕНИЧНИКОВ, М. Е. САРГИН, В. Н. КИУТ, А. Н. КОРАСТЕЛЕВ

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

В последние годы как в отечественной, так и в зарубежной литературе появляется все больше работ, посвященных изучению отдаленных результатов после коррекции врожденных пороков сердца.

Мы изучили результаты операций на перегородке предсердий у 60 больных. Больные были обследованы в сроки от 1 года до 10 лет после операции.

По тяжести состояния и степени нарушения гемодинамики до операции все больные были распределены в три группы (таблица).

Первую группу составили 8 больных с нормальным давлением в легочной артерии. Сброс крови у этих больных не превышал 30% минутного объема большого круга кровообращения. Все больные были с вторичным дефектом межпредсердной перегородки. Через 1 год после операции у этих больных отмечены хорошие результаты.

На ФКГ отмечено исчезновение систолического шума у всех больных этой группы.

В отдаленные сроки после коррекции порока у всех больных при рентгенологическом обследовании отмечены нормализация сосудистого рисунка легких и уменьшение размеров предсердия и желудочка.

Положительная динамика у больных первой группы отмечена через 1 или 2 года после операции.

Таблица

Отдаленные результаты после операций на межпредсердной перегородке в зависимости от дооперационных нарушений гемодинамики

Группы больных	Давление в легочн. артерии в мм рт. ст.	Число больных	Отдаленные результаты		
			хорошие	удовлетв.	без эффекта
I	до 30	8	8	—	—
II	31—60	50	35	11	4
III	61—91	2	—	2	—

Во вторую группу было включено 50 больных с выраженной легочной гипертензией. Сброс крови слева направо находился в пределах от 50 до 360% минутного объема большого круга кровообращения.

35 больных были с вторичным дефектом, у 8 дефект сочетался с аномальным впадением легочных вен и у 7 был первичный дефект.

У 35 больных отмечены хорошие результаты. Эти больные, как и больные I группы, стали практически здоровыми. При зондировании полостей сердца, проведенном у 11 больных этой группы, установлено отсутствие сброса крови на уровне предсердий и нормализация давления в системе легочной артерии.

Результат операции расценен как удовлетворительный у 11 больных. У этих больных отмечено улучшение общего состояния по сравнению с дооперационным, но у некоторых из них сохранились жалобы на одышку при физической нагрузке (6), быструю утомляемость (8), учащенное сердцебиение (2), периодические загрудинные боли (2), частые респираторные заболевания (4).

Фонокардиографическое исследование показало или полное исчезновение систолического шума, или изменение его характера. Этот слабый систолический шум совершенно исчезал через 2—5 лет после операции, что говорит в пользу его «функционального» характера.

При рентгенологическом обследовании больных отмечены нормализация сосудистого рисунка легких, уменьшение границ сердца. Улучшение границ сердца наблюдалось через 1—2 года после закрытия дефекта.

Неудовлетворительные результаты мы отметили у 4 больных этой группы, у которых сразу же или в отдаленные сроки после операции появились все признаки заболевания. У двух больных наступила реканализация дефекта, а у других двух больных полностью не был скорректирован порок (ушит дефект межпредсердной перегородки, а аномальные легочные вены не перемещены в левое предсердие).

В третью группу включены 2 больных с резкой степенью легочной гипертензии, но со сбросом крови слева направо. У одного больного отмечена положительная динамика через 2 года, у другого больного—через 5 лет.

Отсутствие жалоб у больных и систолического шума на ФКГ, нормальные показатели кривой разведения красителя указывают на герметичное закрытие дефекта. Однако, несмотря на явный положительный эффект после операции, объективные данные (ЭКГ, рентгенография) не показали полного восстановления функции миокарда. Поэтому результаты хирургического лечения у больных этой группы были расценены как удовлетворительные.

Таким образом, у большинства обследованных больных получены хорошие и удовлетворительные результаты (93,4%). Лучшие отдаленные результаты были у больных с гиперволемией малого круга кровообращения. В этих наблюдениях полная адаптация наступила уже через 1 год. У больных с гипертензией малого круга кровообращения улучшение наступает медленно, обычно в течение 2—5 лет после операции.

Оценивая в целом результаты операций на межпредсердной перегородке, следует отметить, что эффективность коррекции этой аномалии зависит от степени дооперационного нарушения гемодинамики. Немаловажную роль играют также правильный выбор наиболее оптимального метода выключения сердца из кровообращения для радикальной коррекции порока.

Ин-т хирургии им. А. В. Вишневского,
г. Москва

Поступило 27/1 1976 г.

Ի. Վ. ՓՇԵՆԻՉՆԻԿՈՎ, Մ. Ե. ՍԱՐԳԻՆ, Վ. Ն. ԿԻՈՒՏ, Ա. Ն. ԿՈՐՈՍՏԻԼԵՎ

ՄԻՋՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ՄԻՋՆԱՊԱՏԻ ԴԵՖԵԿՏԻ ՎԻՐԱՐՈՒԺԱԿԱՆ
ՐՈՒԺՄԱՆ ՀԵՌԱԿԱ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Միջախարտային միջնապատի դեֆեկտով հիվանդների վիրահատության հեռակա (1—10 տարի) արդյունքները ցույց են տվել բավարար և լավ արդյունքներ 93,4 տոկոսի դեպքում:

Հեռակա արդյունքները սերտորեն կապված են մինչ վիրահատության հեմոդինամիկայի փոփոխության աստիճանի հետ և արյան շրջանառության սրտի անջատման օպտիմալ մեթոդի ընտրությունից:

Անբավարար արդյունքները մեծ մասամբ պայմանավորված են արատի ոչ լրիվ կորրեկցիայով և դեֆեկտի ռեկանալիզացիայով:

I. V. PSHENICHNIKOV, M. E. SARGIN, V. N. KIUT, A. N. KOROSTILEV

THE REMOTE RESULTS OF SURGICAL CORRECTION OF INTERATRIAL SEPTAL DEFECTS

S u m m a r y

The examination of patients in the periods from a year to 10 years after the surgical correction of interatrial septal defects showed good and satisfactory results in 93,4%, which depended on the degree of hemodynamical changes before operation and the choice of optimal method of switching out the heart from the circulation. The reasons of unsatisfactory results were caused from the incomplete corrected or the recanalization of defects.