

Е. К. НУГМАНОВ, Р. М. АРСЛАНОВ

НАБЛЮДЕНИЕ СЛУЧАЯ СОЧЕТАНИЯ НЕЗАРАЩЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА И ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ СЕРДЦА

Сочетание незарощенного артериального протока с полной атриовентрикулярной блокадой (АВБ) является редкой патологией сердца, и хирургическая коррекция этой патологии—единственный путь ликвидации этого состояния. В данном сообщении мы сочли необходимым поделиться описанием случая хирургической коррекции сочетания незарощенного артериального протока с полной АВБ.

Больная Ж., 31 года, поступила в отделение врожденных пороков сердца Института клинической и экспериментальной хирургии МЗ Каз. ССР 23.05.79 г. с жалобами на боли в области сердца, утомляемость, головокружение, чувство «замирания сердца», с приступами потери сознания. Порок сердца установлен с раннего детства. С 1976 г. отмечается ухудшение состояния: появились приступы потери сознания на фоне редкого пульса (до 36 уд. в 1 мин.). В анамнезе—болезнь Боткина; в 1970 году вышла замуж.

Объективно: состояние при поступлении—средней тяжести, телосложение правильное, кожа и слизистые—обычной окраски, чистые. Грудная клетка без деформаций, лимфоузлы не увеличены. Пульс—40 уд. в 1 мин., АД—160/90 мм рт. ст. Над сердцем выслушивался систоло-диастолический шум с эпицентром во II межреберье слева у грудины. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Печень—у края реберной дуги.

На основании клинического обследования установлен диагноз: врожденный порок сердца—незарощение артериального протока в сочетании с полной АВБ.

Консервативное лечение атриовентрикулярной блокады оказалось неэффективным. 28.05.79 г. произведена электростимуляция сердца с помощью эндокардиального электрода. Под местной анестезией произведена пункция левой подключичной вены, введен зонд и по нему проведен внутрисердечный электрод в правый желудочек. Второй электрод подшит к кожной клетчатке. Электроды подсоединены к батарееке ЭКС-2, навязан ритм 75 уд. в 1 мин. Затем обнаружена и вскрыта большая подкожная вена. Зондом пройдены правые отделы и открытый артериальный проток. Давление в полостях сердца оказалось в пределах

нормы, обнаружен сброс крови (3,5 л) слева направо на уровне левой ветви легочной артерии.

В послеоперационный период отмечались явления периодического ненавязывания ритма стимулятором, поэтому решено во время операции перед перевязкой незаращенного артериального протока наложить постоянную электрокардиостимуляцию.

8.06.76 г. выполнена операция. Под эндотрахеальным наркозом выполнена левосторонняя боковая торакотомия по IV межреберью, перикард вскрыт продольным разрезом и разведен на держалках. Подшиты электроды ЭКС-2 к бессосудистой зоне левого желудочка на расстоянии 1,5 см друг от друга. Электроды подсоединены к батарееке ЭКС-2, ритм навязался сразу же после подключения электродов до 75 уд. в мин. Батарейка установлена в ретромаммарное пространство. После этого—мобилизация аорты и незаращенного артериального протока длиной в 1 и шириной в 0,8 см. Проток перевязан двумя лигатурами. Грубый систоло-диастолический шум исчез.

В послеоперационный период наблюдалось повышение температуры до 38° в течение 2 недель, из плевральной полости за это время аспирировано 1280 мл жидкости. На ЭКГ—картина навязывания ритма ЭКС-2. Систоло-диастолический шум во II межреберье слева от грудины исчез.

Состояние больной значительно улучшилось, чувство «замирания сердца» исчезло, приступы потери сознания не наблюдались. Больная выписана через 35 суток в удовлетворительном состоянии. При амбулаторном обследовании через 6 месяцев состояние больной удовлетворительное, жалоб нет, ЭКС-2 навязывает ритм 75 уд. в мин.

Описанный случай показывает возможность эффективной хирургической коррекции довольно сложной и редко встречающейся патологии сердца—сочетания незаращенного артериального протока с полной атриовентрикулярной блокадой.

По нашему мнению операция должна начинаться с налаживания электрокардиостимуляции, после чего сразу же должен быть перевязан артериальный проток.

Институт клинической и экспериментальной хирургии

МЗ Каз. ССР, г. Алма-Ата

Поступила 17/XII 1980 г.

б. ч. նոՒԳՄԱՆՈՎ, Ռ. Մ. ԱՐՍՒԱՆՆՈՎ

ԶՓԱԿՎԱՆ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԾՈՐԱՆԻ ԵՎ ՍՐՏԻ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ
ՆԱԽԱՍԻՐՏ-ՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ՇՐՋԱՓԱԿՄԱՆ ԶՈՒԳԱԿՑՄԱՆ ԴԵՊՔԻ ԴԻՏՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Հողվածում բերված է սրտի բարդ և հազվագյուտ պաթոլոգիայի՝ շփակված զարկերակային ծորանի և սրտի ամբողջական նախասիրտ-փորոքային շրջափակման դուզակցման արդյունավետ վիրաբուժական շտկման դեպքի նկարագրություն:

E. K. Nougmanov, R. M. Arslanov

**Observation of the Case of Combination of Unhealed Arterial Canal
and Complete Atrioventricular Block of the Heart**

S u m m a r y

A case of the effective surgical correction of the complicated and exceptional pathology of the heart—the combination of unhealed atrial canal with complete atrioventricular block is described.