

Roentgenological Manifestations of the Venous Blood Circulation Disturbances in Tricuspid Valvular Disease

Summary

It is established that with the increase of central venous pressure the degree of the right atrioventricular opening stenosis and regurgitation of the blood from the right ventricle the right auricle and the diameter of the vena cava superior increase as well. This fact will allow to determine roentgenologically the degree of hypertension of the venous basin of the greater circulation and that of tricuspid valvular disease.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гришкевич В. М. Дис. канд., М., 1967.
2. Костюченко Б. М. Дис. докт. М., 1967.
3. Рабкин И. Х., Григорян Э. А., Ажеганова Г. С. Рентгенокардиометрия. Ташкент, 1975.

УДК 616.12—005.4:616.12—008.331.1—073.432.19

Б. В. ШАБАЛКИН, Ю. В. БЕЛОВ

ВНУТРИАОРТАЛЬНАЯ КОНТРУЛЬСАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НИЗКОЙ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА

Синдром низкой производительности сердца по-прежнему занимает ведущее место в структуре летальности после кардиохирургических вмешательств. Поэтому вполне оправдано применение вспомогательных методов механической помощи кровообращению, в частности внутриаортальной баллонной контрпульсации (ВАКП), при операциях на открытом сердце.

Целью настоящего сообщения является анализ опыта использования ВАКП у 30 больных, оперированных по поводу ишемической и клапанной болезни сердца, и критическая оценка показаний и эффективности применения ВАКП.

20 больных страдало тяжелой или осложненной формой ишемической болезни сердца (ИБС), 10 больных—ревматическими пороками митрального или аортального клапанов. Были выполнены следующие хирургические вмешательства: множественное аортокоронарное шунтирование (8 больных), резекция аневризмы левого желудочка (4), сочетание аортокоронарного шунтирования с резекцией аневризмы сердца (4) или протезированием клапанов сердца (3), протезирование митрального (7) или аортального (4) клапана.

ВАКП проводилась с помощью отечественного аппарата АВК-5М или системы «Datascop-80» (США). Осуществляется постоянный мониторинг показателей гемодинамики.

Все больные по сроку начала контрпульсации разделены на 3 группы. У 6 больных I группы ВАКП начиналась в предоперационный период, в среднем за 12 час до операции, и продолжалась в послеоперационный период. Во II группе—19 больных—ВАКП применена сразу после окончания искусственного кровообращения. В III группе—5 больных—ВАКП использована в послеоперационный период, в среднем через 11,5 час после операции. В I группе летальность составила 50, во II—73,7, в III—100%.

В I группу входили больные с ИБС и ее осложнениями. Показаниями к использованию ВАКП перед операцией служила тяжесть состояния больных с множественным поражением коронарных артерий и низкими показателями сократимости левого желудочка: фракция изгнания (ФИ) составила в среднем 0,37; конечно-диастолическое давление (КДД)—более 20 мм рт. ст. Во II группе больных показанием к ВАКП служила возможность развития или наличие синдрома низкой производительности сердца после окончания искусственного кровообращения, несмотря на применение больших доз катехоламинов. Показанием к контрпульсации у больных III группы было развитие кардиогенного шока в ближайший послеоперационный период.

Средняя продолжительность ВАКП после операции в I группе больных—26,9; во II—17,6; в III—28,6 час. У 66,6% больных I группы ВАКП предотвратила расстройства гемодинамики и позволила успешно выполнить операцию. У 66,6% больных II группы с помощью ВАКП удалось предупредить развитие кардиогенного шока или значительно уменьшить его тяжесть. У 60% больных III группы с развивающейся картиной кардиогенного шока в первые часы наблюдался гемодинамический эффект от контрпульсации. Однако в последующем ВАКП не давала желаемых результатов, и все больные погибли от прогрессирующего кардиогенного шока.

Наиболее эффективной ВАКП была у 20 больных ИБС (здесь летальность составила 55,5%). Дооперационные показатели сократимости левого желудочка у этих больных были значительно снижены: среднее значение ФИ составило 0,48; КДД—21,5 мм рт. ст. В трех группах больных ИБС летальность составила соответственно 25,44 и 100%. Наименьший эффект ВАКП отмечался у больных с аортальными пороками в сочетании с ИБС (летальность 100%). У 6 больных с пороками митрального клапана и резко сниженной насосной функцией левого желудочка (сердечный индекс в среднем составлял 1,6 л/мин/м², ФИ—0,40) общая летальность составила 83,7%; у 4 больных с пороками аортального клапана (со средним систолическим градиентом на клапане 77,5 мм рт. ст. и сердечным индексом 3,4 л/мин/м²) летальность составила 75%. При начале ВАКП в послеоперационный период умерли все больные.

Результаты показывают, что использование ВАКП при уже развившемся кардиогенном шоке в послеоперационный период, как правило, было неэффективным. ВАКП наиболее эффективна при раннем, интраоперационном применении, еще до развития кардиогенного шока у больных с высокой степенью операционного риска.

Всесоюзный научный центр хирургии
АМН СССР, Москва

Поступила 1/XI 1982 г.

Բ. Վ. ՇԱԲԱԼԿԻՆ, ՅՈՒ. Վ. ԲԵԼՈՎ

ՍՐՏԻ ԱՆԵՎՐԻԶՄԱՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ՊՍԱԿԱՅԻՆ ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ
ՅՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ԱՆԱՏՈՄԻԱՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Զախ փորոքի հետինֆարկտային աներիզմայի ժամանակ առավելագույն հաճախ նկատվում է ոչ լրիվ ստենոզ և առաջին միջփորոքային զարկերակի փակում՝ նրա հեռադիր բաժնի լուսանցքի խցանումով, ինչպես նաև կոլատերալների բացակայություն:

Հետտրավմատիկ աներիզմայի ժամանակ պահպանված զարկերակների վնասումը ոչ սպեցիֆիկ է և կախված է տրավմայի մեխանիզմից:

B. V. Shabalkin, Yu. V. Belov

Functional Anatomy of Coronary Arteries in Cardiac Aneurysms

S u m m a r y

In postmyocardial infarction aneurysms of the left ventricle in most of the cases there exist subtotal stenosis or occlusion of the anterior intraventricular artery with obliteration of its lumen in the distal section and the absence of collaterals. In case of posttraumatic aneurysms affection of the coronary artery is nonspecific and depends on the character and mechanism of the traumata.

УДК 616.36—008.64—08:615

Ш. З. КАСЫМОВ, И. П. КИРИЧЕНКО, П. М. ХАМИДОВ, Г. А. КАМАЛОВА

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ГЕПАТО-ПОРТАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ГЕМОСОРБЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Одним из существующих в настоящее время эффективных методов детоксикации организма при печеночной недостаточности является гемосорбция [2, 3, 6]. Если учесть, что при различных видах патологии печени и желчных путей отмечается энергетическая недостаточность миокарда, ишемия печени, гипотензивные реакции и неспецифические изменения ЭКГ [1, 5], то всестороннее исследование гемодинамики в процессе экстракорпоральной детоксикации организма представляет определенный практический интерес.