

слой фибрина, повторяются одиночные тромбоциты, эритроциты.

Обобщая, можно сделать некоторые выводы:

1. Преклотинг имеет большое значение в сердечно-сосудистых операциях протезирования.
2. Преклотинг хорошо предупреждает кровопотери через стенку протеза кровеносного сосуда.
3. Две первые методики преклотинга имеют большую тромбогенность и опасны аппликациями.
4. MLS и УП являются более усовершенствованными методиками и рекомендуются для широкого применения.

Клиника сердечно-сосудистой хирургии
Вильнюсского университета

Поступила 26/VI 1982 г.

Վ. Ի. ՏՐԻՊՈՆԻՍ, Բ. Ա. ՄԱՐՏԻՆԿՅԱՎԻՉՅՈՒՍ, Բ. Լ. ՊԵԼԵԼԻՏԵ, Վ. Ի. ԳՐԱԺԵՆԵ

ՊՐԵԿԼՈՏԻՆԳԸ ՍԻՐՏ-ԱՆՈԹԱՅԻՆ ՎԻՍԱՐՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ. ՆՐԱ
ԹՐՈՄԲՈԳԵՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ՍՓՈՂ
ՄԱՆՐԱԴԻՏԱԿԻ ՕԳՆՈՒԹՅԱՄԲ

Ա մ փ ն փ ո լ մ

Պրեկլոտինգը լավ նախազգուշացնում է արյան կորուստը պրոթեզավորման վիրահատության ժամանակ սիրտանոթային վիրաբուժության մեջ: Էլեկտրոնային սփռող մանրադիտակի օգնությամբ ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ նվազագույն թրոմբոգենություն տալիս են L. Sauvage ձևափոխված մեթոդիկաները և արագացված պրեկլոտինգը:

V. I. Triponis, R. A. Martsinkyavichus, R. L. Pikelite, V. I. Grazhene

Preclotting in Cardiovascular Surgery; Study of its Thrombogenicity With the Help of ESM

S u m m a r y

Preclotting prevents well the loss of blood in operations of prosthetics in cardiovascular surgery. The studies with the help of ESM have shown that the methods of modified L. Sauvage and quickened preclotting give the lowest thrombogenicity.

УДК 616.13.089

В. М. СИРВИДИС, Ю. А. ЮЖЕЛЕВСКИЙ, Р. А. МАРЦИНҚАВИЧЮС

РОЛЬ ИМПРЕГНИРОВАННЫХ СОСУДИСТЫХ ПРОТЕЗОВ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Синтетические пористые протезы сегодня являются оптимальными средствами для протезирования аорты и других крупных кровеносных сосудов, а также в последнее время все больше используются в виде кондуитов для коррекции сложных врожденных пороков сердца. Обык-

новые тканые протезы, используемые для этих целей, ведут к большим кровопотерям, особенно в условиях искусственного кровообращения. В клинике исследуются новые импрегнированные силиконом протезы с уменьшенной и сильно уменьшенной порозностью, а также разрабатываются новые методики преклотинга для обыкновенных протезов. Кровопотеря через поры протеза исследуется в эксперименте на специальном стенде с применением искусственного кровообращения в условиях тотальной гепаринизации крови. Кровь при помощи специальной помпы течет в стенд с дебитом 175 мл/мин, что соответствует кровообращению 4 мл/сек в протезе, который установлен в стенде. Через поры протеза вытекающая кровь измеряется и возвращается обратно. Кровопотеря измеряется в продолжении 1 часа. После эксперимента протез исследуется при помощи электронной скенирующей микроскопии. Всего проведено 50 таких экспериментов. Результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1

Средняя кровопотеря через разные протезы

Время перфузии, мин	Кровопотеря, мл			
	обыкновен. протез	уменьш. порозн.	преклотинг модиф. L. Sauvage	сильно уменьшен. порозн.
1	188	110	86	0
2	372	224	168	0,5
5	1051	535	273	2,0
15	4098	1697	662	7,5
30	6177	4084	1502	13,5
60	12240	7813	3407	24,0
Средняя кровопотеря в 1 мин	215	115	45	0,5

Данные привеса протеза за 1 час перфузии, а также ЭСМ свидетельствуют, что тромбогенность у импрегнированных силиконом протезов меньше, чем у протезов с преклотингом или у обыкновенных. Полученные нами хорошие данные вращающихся импрегнированных протезов дали возможность применить их в клинике.

Клиника сердечно-сосудистой хирургии Вильямского
университета, ВНИИСК в г. Ленинграде

Поступила 26/X 1982 г.

ՍԻՐԿԻՒՄ Վ. Մ., ՅՈՒ. Ա. ՅՈՒԺԵԼՆՎՍԿԻ, Ռ. Ա. ՄԱՐՅԻՆՎՅԱԿՅԱՆ

ԱՐՅԱՆ ԱՐԶԵՍՏԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՆԵՐՄՈՎԱԾ
ԱՆՈՒՍՅԻՆ ՊՐՈԹԵԶՆԵՐԻ ԴԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Սիրտանոթ ներծծված պրոթեզները լավ պահանջներ են արյան կորուստը կիրառելով
փորձարարական տվյալները արյան արհեստական շրջանառության դեպքում տալիս են հնա-
րավորություն նրանք օգտագործելու կլինիկայում:

The Role of Impregnated Vascular Prosthetics in Conditions of Extracorporeal Circulation

Summary

Impregnated by syloxan prosthesis decreases significantly the loss of the blood. The experimental data allow to apply them in clinical conditions.

УДК 616.125.6.001.57+616.126.42.001.57:513.622

Г. С. КИРЬЯКУЛОВ, В. А. ВАСИЛЬЕВ, Н. И. ЯБЛУЧАНСКИЙ

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРДЦА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ЛЮТЕМБАШЕ

Синдром Лютембаше, в основе которого лежит дефект межпредсердной перегородки в сочетании с митральным стенозом, относится к редким врожденным порокам сердца. Морфометрические изменения миокарда при нем не изучены, что определило цель настоящей работы.

Исследованы сердца 30 собак с моделью синдрома Лютембаше в сроки от 2 недель до 12 месяцев. Контроль—5 сердец интактных животных. Воспроизведение модели порока осуществляли под общим наркозом хирургическим способом по разработанной методике. После выведения собак из эксперимента определяли площадь (в см²) дефекта межпредсердной перегородки (S дмп) и области митрального стеноза (S мс). Измеряли периметры легочного ствола (Плс) и аорты (Па), толщину стенок (см) правого и левого желудочков сердца (Тпж, Тлж). Производили раздельное взвешивание органа, вычисляли предсердный и желудочковый индексы (Ип, Иж). О расширении легочного ствола судили по отношению Плс/Па. Данные измерений подвергали статистической обработке. Результаты представлены в табл. 1.

Спустя 2 нед—1 мес после создания модели порока отмечается умеренная дилатация полостей правого сердца с одновременным расширением легочного ствола. Предсердный и желудочковый индексы возрастают, что свидетельствует о появлении гипертрофии правых предсердия и желудочка.

Через 3 мес край дефекта межпредсердной перегородки подвергается рубцеванию, что приводит к уменьшению его площади, а сужение левого предсердно-желудочкового отверстия составляет более 50%. Происходит дальнейшее нарастание желудочкового индекса, однако предсердный индекс снижается, что указывает на преобладание гипертрофии левого предсердия над правым.

К 6 мес желудочковый индекс изменяется мало, хотя площадь дефекта межпредсердной перегородки больше, чем в предыдущие сроки