

ным, для I фазы ОССН, связанной с первичным нарушением венозного возврата крови к сердцу. Поэтому в дальнейшем мы прекращали СВАП и применяли ОВП. Последняя приводила к полному восстановлению показателей кардио- и гемодинамики.

Филиал Всесоюзного Научного Центра хирургии
АМН СССР в г. Ташкенте

Поступила 12/X 1982 г.

Օ. Մ. ՌՈՏԵՐԴԱՄՍԿԱՅԱ, Ն. Ա. ԼԵՇԵՆԿՈ, Վ. Բ. ԲԱԲԱԽԱՆՈՎԱ,
Գ. Ա. ԿԱՄԱԼՈՎԱ, Ա. Խ. ԿԱՍԻՄՈՎ

ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ՍԻՐՏ-ԱՆՈթԱՅԻՆ ՍՈՒՐ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ
ԿԵՆԴՐԱՆԻՆԵՐԻ ՄՈՏ ԿԱՐԴԻՈ—ԵՎ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՎԻՃԱԿԸ
ՄՐՏԻ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ՓՈՐՈԹԻ ՕԳՆՈՒԹՅԱՄԲ ՕԺԱՆԴԱԿ ԱՐՑԱՆ
ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ու մ

Նշված է, որ երակ-զարկերակային միաժամանակյա փոխներարկումը հանդիսանում է արդյունավետ միջոց սիրտ-անոթային սուր անբավարարության երկրորդ շրջանի վերացման համար, սակայն նա չի կարող վերացնել դեպի սիրտ արյան երակային վերադարձի խանգարումը (սիրտ-անոթային սուր անբավարարության առաջին շրջանը)։ Սրտամկանի կծկման և թուլացման պրոցեսների լրիվ վերականգնման համար անհրաժեշտ է օգտագործել օրթոգրադ օժանդակ փոխներարկում։

O. M. Rotterdamskaya, N. A. Leschenko, V. B. Babakhanova, G. A. Kamalova,
A. Kh. Kasymov

State of Cardio—and Hemodynamics in Animals in Experimental
Acute Cardiovascular Insufficiency in Application of Auxilliary
Blood Circulation with the Help of the Artificial Ventricle

S u m m a r y

It is established that synchronic venous-arterial perfusion is highly effective for liquidation of the disturbance of the venous blood return to the heart—that is the first fase of the acute cardiovascular insufficiency. For the complete reduction of the processes of contraction and relaxation of the cardiac muscle the subsequent application of the orthograde auxilliary perfusion is necessary.

УДК 616.124.6—007.253—073.75—053 81

Т. Ф. БАЖЕНОВА

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ
ПЕРЕГОРОДКИ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ

Дефект межжелудочковой перегородки—один из наиболее часто встречающихся пороков сердца, он составляет около 25% всех врожденных пороков сердца. Течение порока может быть различным: от благоприятного, без нарушения гемодинамики, до тяжелых осложнений с

развитием высокой легочной гипертензии. В течение жизни больного продолжается развитие изменений в центральной гемодинамике и в дальнейшем состояние больных зависит от степени тяжести этих изменений.

Мы ставили задачу изучить особенности рентгенологической картины дефекта у взрослых больных в сравнении с детьми. Анализу подверглись данные обследования 212 больных: из них 106 взрослых (16—45 лет) и 106 детей (5—15 лет). Женщин было 123, мужчин—89.

Диагноз порока обосновывался данными анамнеза, аускультации, ЭКГ, ФКГ, рентгенографии сердца в 4 стандартных проекциях и рентгенотелевизионного просвечивания. Зондированию подверглись 125 больных: 70 взрослых и 55 детей.

Все больные разделены на 4 группы в зависимости от степени легочной гипертензии по классификации ИССХ им. А. Н. Бакулева (В. И. Бураковский с соавт., 1975).

I группа (до 30% от системного давления)—30 (28,3%) взрослых и 40 (37,7%) детей. Малый круг кровообращения обычный у половины больных, у остальных незначительно выражен смешанный тип застоя. У детей выделены 2 конфигурации сердца: а) сердце в поперечнике не увеличено, талия сглажена, отчетливо проступает дуга легочной артерии (21), б) сердце широко лежит на диафрагме, талия подчеркнута, дуга легочной артерии не выражена (19). У взрослых обнаружен только (а) тип силуэта сердца.

II группа (31—70% от системного)—31 (29,2%) взрослый и 44 (41,7%) детей. На основании изменений в малом круге кровообращения выделены 2 подгруппы: с легочной гипертензией 31—50 и 50—70%. Основным критерием при определении подгруппы явился диаметр правой легочной артерии. Мы обнаружили, что повышение легочного давления выше 50% сопровождается расширением корней легких, и диаметр корня правого легкого превышает 1,4 см. При этом в легких умеренно выражена артериальная гиперволемиа, все кардиометрические показатели увеличены до II степени, объем сердца в среднем равен 157%. В то время как в I-й подгруппе кардиометрические показатели увеличены до II степени и объем сердца в среднем равен 110%.

III группа (70—100% от системного)—14 (13,3%) взрослых и 10 (9,4%) детей. В малом круге кровообращения рентгенологическая картина 2 типов: 1—значительная гиперволемиа с «ампутацией» легочных сосудов на прекапиллярном и субсегментарном уровнях, и 2-й—центральный артериальный тип сердечного застоя с «ампутацией» на субсегментарном и сегментарном уровнях. Корни легких расширены у всех больных. У детей чаще встречается 1-й тип (6), у взрослых в подавляющем большинстве (12) обнаружен 2-й тип изменений в системе малого круга кровообращения. Кардиометрические показатели увеличены до 3-й степени, объем сердца в среднем равен 157%.

IV группа (выше 100% от системного)—31 (29,2%) взрослый и 12 (11,3%) детей. На основании анализа изменений в малом круге кро-

воображения и объема сердца выделены 3 подгруппы: 1-я—около 25% больных, не зависимо от возраста, имеют рентгенологическую картину характерную для первичной легочной гипертензии, объем сердца нормальный или увеличен до 120%, 2-я—центральный артериальный тип застоя с «ампутацией» на субсегментарном уровне у детей, и на сегментарном и более крупных артерий—у взрослых. Объем сердца увеличен до 160%. 3-ья—кардиомегалия, объем сердца увеличен до 200%, в легких на фоне центрального артериального застоя признаки пневмосклероза и интерстициального отека. Подобные изменения наблюдались только у взрослых (29%).

Выявлена прямая корреляционная зависимость рентгенокардио-метрических показателей от уровня систолического давления в легочной артерии.

Филиал ВНИЦ АМН СССР в г. Ташкенте

Поступила 26/VIII 1982 г.

S. S. ԲԱԺԵՆՈՎԱ

ՄԵՆՍԱՀԱՍԱԿ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՄԻՋՓՈՐՈՔԱՅԻՆ ՄԻՋՆԱՊԱՏԻ
ԴԵՖԵԿՏԻ ԸՆԹԱՑՔԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա մ փ ո ք ո լ մ

Համեմատվում են մեծահասակների և երեխաների արյան շրջանառության փոքր շրջանի և սրտի խոռոչների կողմից հեմոդինամիկայի խանգարումների փոփոխությունների արտահայտումները: Հայտնաբերված են հիվանդ մեծահասակների մոտ միջփոքրային միջնապատի դեֆեկտի ընթացքի առանձնահատկություններ:

T. F. Bazhenova

Peculiarities of the Course of the Ventricular Septal Defect in
Grown—Ups

S u m m a r y

The manifestations of hemodynamic disturbances in the lesser circulation and heart cavities have been compared in the children and grown-ups with ventricular septal defect. The peculiarities of the picture of this pathology in grown-ups are revealed.

УДК 612.1+617.584

В. А. ЩУРОВ, Б. И. КУДРИН, В. М. ДЯКИН, Т. И. ИВАНОВА

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИЗМЕНЕНИЙ ДЛИНЫ ГОЛЕНИ И
ИНТЕНСИВНОСТИ ЕЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ

С целью выявления взаимосвязи продольных размеров конечности и интенсивности ее кровоснабжения обследованы 330 здоровых людей в возрасте от 3 до 27 лет (I группа) и группа больных (II группа) детей и подростков с отставанием в росте одной или обеих конечностей