

даст основание предположить возможную роль микроангиопатий сосудов малого круга кровообращения в генезе легочной гипертонии у этого контингента больных. При этом установлена четкая зависимость динамики изучаемых показателей от продолжительности заболевания и отсутствие видимой связи с типом и степенью тяжести СД.

Хабаровский медицинский институт

Поступила 20/1 1985 г.

Լ. Ն. ԿՈՏՈՎԱ, Օ. Ա. ԳՈԼՇՉԱՊՈՎ

ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԳԻԱԲԵՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ԵՎ ԹՈՔԱՅԻՆ  
ՀԵՄՈԳԻՆԱՄԻԿԱՅԻ ՈՐՈՇ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Շաքարային դիարետով տառապող հիվանդների կենտրոնական և թորային հեմոդինամիկայի ստատիստիկայի հայտնաբերել է շափավոր թորային գերճնշում՝ անկախ դիարետի և ձախ փորորի թերշարժունության համախտանիշ, որն առավել արտահայտվար է որքան երկարատև է հիվանդությունը և մեծ հիվանդի տարիքը:

L. N. Kotova, O. A. Goloschapov

Some Indices of Central and Pulmonary Hemodynamics in  
Patients with Diabetes Mellitus

S u m m a r y

The study of the central and pulmonary hemodynamics in patients with diabetes mellitus has revealed moderate pulmonary hypertension, independent of the type of diabetes and syndrome of hypodynamia of the left ventricle. With the increase of the duration of the disease and with the age of the patient these signs become more expressed.

УДК 616.131—007.22—089

Н. И. КРЕМЛЕВ, Г. А. САВИНСКИЙ, Р. Г. ХАЧАТРЯН

ДВУХЭТАПНОЕ ЗАКРЫТИЕ НЕЗАРΟΣШЕГО  
АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА

Незаросший артериальный проток (НАП) — наиболее часто встречающаяся сердечно-сосудистая аномалия, составляющая 6,2—25% всех врожденных пороков сердца. Современная кардиохирургия располагает 45-летним опытом успешного оперативного лечения неосложненного НАП. В то же время при наличии легочной гипертензии риск хирургического вмешательства значительно увеличивается, а при обратном сбросе через проток оно противопоказано.

На одном из этапов поиска путей оптимальной хирургической коррекции изолированного незаросшего артериального протока, ослож-

ненного легочной гипертензией, в клинической практике использовалась операция суживания протока на сосудистом протезе, так как полное закрытие протока в данной ситуации может привести к летальному исходу, а в лучшем случае, к плохому отдаленному результату операции. Больные, которым произведено суживание протока, избежав риска правожелудочковой слабости и получив значительное облегчение, не считаются полностью излеченными, так как проток еще функционирует (не закрыт полностью). В последующем, в различные сроки после операции, что решается индивидуально, им для излечения необходима повторная операция—полное закрытие артериального протока.

Анализ непосредственных и отдаленных результатов суживания протока показал, что это вмешательство сопровождается клиническим эффектом только при наличии гипертрофического типа легочной гипертензии.

Метод окончательного закрытия артериального протока может также решаться в каждом конкретном случае индивидуально во время операции в зависимости от сложившейся хирургической ситуации. Операция должна выполняться более опытным хирургом, так как представляет большие технические трудности.

В клинике с 1960 по 1980 г. включительно произведено 63 операции суживания артериального протока, 5 из них произведено окончательное закрытие протока.

Окончательное закрытие артериального протока произведено лицам женского пола в возрасте 8, 11, 12, 22 и 36 лет, соответственно через 1, 7, 1, 15 и 8 лет после операции.

У всех больных после повторного этапа операции наблюдалось дальнейшее снижение давления в легочном русле. Клинически это проявлялось уменьшением или исчезновением жалоб, положительной динамикой электрокардиографической и рентгенологической картины, увеличением физической активности оперированных больных.

### Выводы

1. Суживание артериального протока, осложненного легочной гипертензией, и при склеротических изменениях особенно у взрослых больных, является в нашей клинике методом выбора. Больные с гипертрофическим типом легочной гипертензии, суживание артериального протока у которых привело к существенному снижению давления в легочном стволе, нуждаются в окончательном закрытии протока.

2. Лигирование артериального протока из трансперикардального доступа является менее опасным методом окончательного закрытия ранее суженного протока.

ԶԱՆԱԿՅՎԱԾ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ԾՈՐԱՆԻ ԵՐԿԷՏԱՊ ՓԱԿՈՒՄԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

*Ծորանի նեղացման անմիջական և հեռակա արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ այս միջամտությունը արդյունավետ է միայն արյունաշատացված տիպի թորային գերճեղման ժամանակ:*

N. I. Kremlyov, G. A. Savinski, R. G. Khachatryan

Double—Stage Closing of the Patent Ductus Arteriosis

S u m m a r y

The analysis of the immediate and remote results of the duct narrowing has shown that the intervention is accompanied by clinical effect only in the presence of hypervolemic type of pulmonary hypertension.

РЕФЕРАТЫ

УДК 616.152—074:616.12—009.72

Л. А. КРЕМЛЕВА, И. И. ЕВНИНА, Г. А. ЦВЕТОВСКАЯ,  
И. Г. ВЕВЧЕРЕНКО, А. М. ШУРГАЯ, В. М. КИРИЧЕНКО, И. А. БАХТИНА

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ  
ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

У 40 больных хронической ишемической болезнью сердца и у 8—некоронарогенными заболеваниями миокарда изучали активность ферментов пентозо-фосфатного цикла в эритроцитах периферической крови. Одновременно исследовали содержание калия и натрия в плазме и эритроцитах и уровень молочной и пировиноградной кислот в цельной крови. Отмечено, что активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы и транскетолазы в большей степени возрастала в эритроцитах больных хронической ишемической болезнью сердца, перенесших один или несколько инфарктов миокарда, чем при неосложненном течении заболевания. Уровень молочной кислоты в крови и содержание натрия в эритроцитах у этого контингента больных были также наиболее высокими.

При некоронарогенных заболеваниях миокарда биохимические изменения крови в целом носили такой же характер, как и при ХИБС, однако и в этой группе не наблюдалось лактацидемии. Авторы полагают,