

The Estimation of the Significance of the Indices of the Cardiac Right sections and Pulmonary Artery Catheterization in Diagnosis of the Combined Myocardial Infarction of the Right and left Ventricles

Summary

The catheterization of the right sections of the heart and pulmonary artery is a method, giving sufficient information for the diagnosis of the right ventricular myocardial infarction. The most significant is the correlation between the pressure in the pulmonary artery and right ventricle.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. Л., 1978.
2. Ластед Л. Введение в проблему принятия решений в медицине. М., 1971.
3. Cohn J. N. Am. J. Cardiol., 1979, 43, 666—668.
4. Isner J. M., Roberts W. C. Ibid., 1978, 42, 885—894.
5. Trigano J. A. Coeur. Med. Int., 1978, 17, 43—48.

УДК 616.13—007.64—07

Е. Е. ЛИТАСОВА, В. Г. СТЕНИН, С. А. РЕЗЕПИН, А. М. КАРАСЬКОВ

НАШ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ АНЕВРИЗМ СИНУСОВ ВАЛЬСАЛЛЫ

Аневризмы синусов Вальсальвы относятся к категории редких пороков сердца и требуют сложной дифференциальной диагностики, включая рентгено-хирургические методы исследования. Ряд авторов отмечают, что обнаружение изолированных неосложненных аневризм синусов Вальсальвы практически невозможно, так как клинические проявления порока возникают при прорыве аневризмы в полости сердца [1—3].

Материал и методы. В клинике Новосибирского НИИ патологии кровообращения МЗ РСФСР наблюдали 13 больных с аневризмами синусов Вальсальвы (табл. 1). Во всех случаях зондирование полостей сердца и сосудов производили по Сельдингеру пункцией правой подключичной вены или правой бедренной артерии, у 9 больных сделали чрезвенное и чрезартериальное зондирование, артериальное—у 3, чрезвенное у 1. Контрастное вещество вводили в аорту 11 пациентам, в левый желудочек и левое предсердие—5, в правый желудочек—1 больному.

Результаты и их обсуждение. Диагностика этого порока без зондирования сердца затруднительна, а зачастую и невозможна. Изучение клинических данных у наших пациентов не выявило строго патогномоничных симптомов, позволивших бы без сомнения установить

диагноз. В связи с этим, все больные с подозрением на аневризмы и прорыв аортальных синусов были подвергнуты зондированию полостей сердца.

Таблица 1

Распределение больных аневризмами синусов Вальсальвы по полу и возрасту

П о л	Число больных	До 20 лет	От 20 до 40 лет	Старше 40 лет
мужчины	9	1	6	2
женщины	4	1	3	0
Всего	13	2	9	2

В 3 случаях непрорвавшихся аневризм синусов повышения оксигенации крови в правых отделах сердца не выявлено, однако в 10 случаях фистулы синусов Вальсальвы отмечено повышение оксигенации в пробах крови и повышение давления в малом круге кровообращения. При этом у 7 пациентов имелся умеренный систолический градиент давления на легочном клапане от 4 до 19 мм рт. ст., а у 1—54 мм рт. ст. Расчеты показали, что наибольший артерио-венозный сброс крови через фистулу синуса составил 61% к минутному объему малого круга кровообращения.

Выполнение чрезвычайного и чрезартериального зондирования мы считаем показанным всем этим больным. Чрезвенное зондирование позволяло выявить уровень и объем внутрисердечного сброса крови, определить степень нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения. Чрезартериальное зондирование необходимо для аортографии—наиболее информативного метода диагностики. В прямой проекции получали четкое контурирование луковичи аорты, правого и левого синусов Вальсальвы, легочного ствола. Хорошее изображение струи контрастированной крови регистрировали в боковой проекции при сообщениях аорты с правым желудочком. В 4 наблюдениях удалось провести зонд из аорты непосредственно в правый желудочек, что явилось прямым доказательством прорыва аневризмы аортального синуса в правый желудочек сердца.

В одном наблюдении чрезвенное зондирование подтвердило клинический диагноз инфундибулярного легочного стеноза, однако правильный диагноз непрорвавшейся аневризмы синуса Вальсальвы, выбухающей и суживающей выводной тракт правого желудочка, был поставлен только на операции.

НИИПК МЗ РСФСР

Поступила 3/II 1986 г.

б. б. իՏԱՍՈՎԱՆ, Վ. Գ. ՄՏԵՆԻՆ, Ս. Ա. ՌԵՋԵՊԻՆ, Ա. Մ. ԿԱՐԱՍՅԱՆ

ՎԱԼՍԱԼՎԻ ԾՈՅԻ ԱՆՂՐԻՉՄԱՅԻ ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵՐ ՓՈՐՁԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Բերված են արատի 13 դեպք՝ 9-ը տղամարդու և 4-ը՝ կանանց մոտ: 11 դեպքում ախտորոշումը հաստատվել է վիրահատության ժամանակ: 4 հիվանդների մոտ սրտի զոնդավորման ժամանակ ուղղակիորեն ապացուցված է արատի առկայությունը: Առավել ինֆորմատիվ է ռետրոգրադ առարավորվող արտոգրաֆիայի մեթոդը երկու պրոեկցիաներում:

Ye. Ye. Litasova, V. G. Stenin, S. A. Resepin, A. M. Karaskov
**Our Experience of the Diagnosis of the Valsav's Sinuses
Aneurisms**

Summary

13 cases of such defects are described. In 11 cases the diagnosis has been proved during the operation. The cardiac catheterization of four patients has testified to the presence of the defect, for the probe has gone through the aorta into the right ventricle. The most informative method is the retrograde supravalvular aortography in two projections.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бураковский В. И., Любе М. Н. Грудная хирургия, 1973, 6, 3—12. 2. Данович Б. З. Кардиология, 1970, 7, 130—134. 3. Углов Ф. Г., Некласов Ю. Ф., Герасин В. А. Катетеризация сердца и селективная ангиокардиография. Л., 1974, Медицина, 271—276. 4. Димитров Д., Драгойчев Ч., Павлов Ц. и др. Грудная хирургия, 1973, 6, 12—17.

УДК 616—073.4—8:612.17+612.2

Ю. Г. ГОРЬ, Н. И. ЯБЛУЧАНСКИЙ

**ВЛИЯНИЕ ФАЗ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА НА ПОЛОЖЕНИЕ
СЕРДЦА В СРЕДОСТЕНИИ ПО ДАННЫМ ДВУХМЕРНОЙ
ЭХОКАРДИОГРАФИИ**

Целью настоящего исследования являлось изучение кинематики сердца в средостении в процессе дыхания для выбора оптимальных условий ультразвуковой локализации.

Обследовано 56 здоровых мужчин в возрасте от 18 до 37 лет. Двухмерное эхокардиографическое исследование выполняли на аппарате «Алока» ССД-280 (Япония) с использованием датчика частотой 3 МГц, с углом развития 80°. Сканирование осуществляли из парастерального доступа в плоскости, параллельной анатомической оси сердца. Сканограммы записывали на высоте вдоха, в середине дыхательного цикла и на уровне глубокого выдоха. Измеряли расстояние от ультразвукового датчика до эпикардиальной поверхности левого желудочка в области верхушки со стороны задней стенки (R_1) и до наружной поверхности передней стенки аорты (R_2), а также угол θ , образованный межжелудочковой перегородкой и осевой линией аорты (рис. 1).

Результаты исследования показали, что в процессе дыхательного цикла от вдоха к выдоху происходит приближение сердца к передней грудной стенке, что проявляется меньшими значениями R_2 в фазе выдоха по отношению к величине R_2 во время вдоха (табл.). Незначительная динамика изменений (недостовверное увеличение) значений R_1 при этом может свидетельствовать о том, что кинематика сердца обес-