

Д. С. ГУЛЯМОВ, М. Х. ХОДЖИБЕКОВ, Х. А. АБДУМАДЖИДОВ,
М. М. МАХМУДОВ, Т. Ф. БАЖЕНОВА, М. М. ЗУФАРОВ

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИКИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРВОЛЕМИЧЕСКИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

В оценке результатов хирургической коррекции гиперволемических врожденных пороков сердца (ВПС) широко используются неинвазивные методы исследования малого круга кровообращения (МКК), из которых особое место отводится бесконтрастной рентгенографии и радионуклидной скintiграфии легких [1—4, 7]. Однако диагностические возможности перечисленных методов часто рассматриваются отдельно, хотя комплексный анализ полученных данных позволил бы более достоверно судить об инволюции наступающих изменений. Учитывая это, в данном сообщении излагаются результаты сравнительного анализа рентгено-радиологических методов исследования МКК.

Материал и методы. В сроки 3 мес—8 лет ($4,8 \pm 1,1$) после операции обследованы 88 больных с ВПС, возраст которых колебался в пределах 7—39 ($12,4 \pm 3,1$) лет; мужчин было 25, женщин—63. У 49 оперированных имелись дефекты перегородок сердца, у 39—открытый артериальный проток. Согласно общепринятой классификации [2] I группу легочной гипертензии (ЛГ) имели 53 больных (до 30 мм рт. ст.); II группу ЛГ (31—70 мм рт. ст.)—22 и III группу ЛГ (более 70 мм рт. ст.)—13 больных. Во всех случаях до и в отдаленные сроки выполнена рентгенокардиометрия и радионуклидная скintiграфия легких. Радионуклидные исследования проведены на гамма-камере «Pho Gamma LFOV» с компьютером «PDP 11/34»: вентиляция легких проводилась ^{133}Xe в концентрации 17—20 МБк/литр, а кровоток—внутривенным введением 37—111 МБк макроагрегата или микросфер альбумина, меченных $^{99\text{m}}\text{Tc}$.

Результаты и их обсуждение. У 53 больных I группы ЛГ произошла нормализация легочного рисунка и всех показателей рентгенокардиографии в сроки 1—1,5 года после операции. У 22 больных II группы ЛГ также отмечена положительная динамика всех показателей до нормы, но в сроки 2—3 года, что соответствует данным других авторов [5—6]. В отличие от двух предыдущих групп рентгенокардиографические показатели у больных IIIа группы ЛГ имели свои особенности. Так, у 6 из 13 больных несмотря на высокую ЛГ в течение 3 лет отмечены хорошие результаты, что, видимо, связано гиперволемическим характером ЛГ. У оставшихся 7 больных даже в сроки 3—7 лет после операции значительной динамики изучаемых показателей не отмечено (наличие склеротических изменений в МКК). Таким образом, рентгенокардиография достоверно отражает только положительную динамику уменьшения размеров сердца. В то же время, объективная оценка восстановления нормального легочного кровообращения может быть осуществлена лишь применением высокоинформативных методов исследования, каким является радионуклидная скintiграфия легких.

Приведенные нами ранее результаты радионуклидных исследова-

The Estimation of the Lesser Circulation Hemodynamics After the Correction of Hypervolemic Congenital Heart Disease

С у м м а г у

On the base of the complex roentgenoradiologic investigation of operated patients with hypervolemic congenital heart disease, it is shown the advantages and possibilities of noninvasive methods in evaluation of the results of the surgical correction in remote terms after the operation.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бураковский В. И., Соловьев Г. М., Какулина Н. М. Кардиология, 1970, 1, 44—52.
2. Димент С. Д. Кардиология, 1971, 5, 88—91.
3. Мазаев П. Н., Гришкевич А. М., Гринько Д. Н., Блатун Л. А. Кровообращение, 1979, 2, 25—29.
4. Малов Г. А., Рюмина Е. Н. В кн.: «Второй Советско-Американский симпозиум по врожденным порокам сердца». М., Мир, 1976, 231—245.
5. Рабкин И. Х., Григорян Э. А. Рентгенологическое изучение оперированного сердца. М., Медицина, 1973, 136—210.
6. Рабкин И. Х., Григорян Э. А., Ажеганова Г. С. Рентгенокардиометрия, Ташкент, Медицина, 1975, 122—158.
7. Углов Ф. Г., Гриценко В. В. Грудная хирургия, 1977, 3, 33—38.

УДК 616.24—002:616.127

С. Г. ЕРАМЯН, Э. З. МАНУКЯН

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ

Несмотря на большие успехи в диагностике и лечении острых пневмоний (ОП), актуальность проблемы в настоящее время сохраняется [1, 3, 11]. Целью настоящей работы явилось детальное изучение функционального состояния миокарда соответственно тяжести клинического течения ОП.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 больных с вирусно-бактериальной острой пневмонией. Диагноз ставился на основании клинико-лабораторных и рентгенологических исследований. Дыхательную недостаточность определяли по клиническим критериям А. Г. Дембо и по показателям функции внешнего дыхания (спирометр СГ-1). Оценка функционального состояния миокарда проводилась на основании данных ЭКГ, ПКГ с фазовым анализом систолы левого желудочка по В. П. Карлману (Минигрограф-82, фирмы «Siemens») и эхокардиографии—ЭхоКГ (Узкар-3, Раздан-маш). При анализе ЭКГ данных использовалась методика определения амплитудно-временных и скоростных показателей процессов де- и реполяризации [7, 15]. В отведение $У_5$ были рассчитаны скорость подъема первого восходящего колена зубца Т ($Уп$), скорость спуска второго нисходящего его колена ($Ус$), разность между ними ($Ус-Уп$), отношение скорости спуска к скорости подъема ($Ус/Уп$) и амплитудно-временной показатель процессов де- и реполяризации—АВП ($АВП = \frac{R+S+4T}{QRS}$).