

The Open Mitral Commissurotomy in Conditions of Average General (30–28°C) Hypothermia

S u m m a r y

In patients with complicated forms of mitral stenosis the open mitral commissurotomy has been carried out in conditions of total average hypothermia without extracorporeal circulation. The method is characterized by a comparatively low lethality.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бураковский В. И., Рапопорт Я. Л., и др. Осложнения при операциях на открытом сердце. М., 1972.
2. Бурмистров М. И. Вестн. хир., 1968, 3, 15–18.
3. Бурмистров М. И., Немченко В. И. Грудн. хир., 1970, 6, 15–20.
4. Верещагин И. П. Дисс. докт., М., 1983.
5. Колесникова Н. И. Автореф. дисс. докт. М., 1966.
6. Константинов Б. А., Козлов В. А. и др. Грудн. хир., 1978, 4, 3–10.
7. Малиновский Н. Н., Козлов В. А. Открытая митральная комиссуротомия. Алма-Ата, 1984.
8. Петровский Е. В., Малиновский Н. Н. и др. Хирургия, 1974, 5, 13–19.
9. Aytac A., Saylam A. et al. J. Cardiovasc. Surg., 1978, 19, 3, 267–270.
10. Bonchek L. I. Chest, 1979, 75, 2, 112–113.
11. Finnegan J. O., Gray D. C. et al. J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 1974, 67, 1, 75–82.
12. Halseth W. L., Elliott D. P. et al. J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 1980, 80, 5, 842–848.
13. Nittu K., Seta K. et al. Bull. Soc. Int. Chir., 1966, 25, 4, 362–375.

УДК 616.13—089

Р. А. МАРЦИНКЯВИЧЮС

ДВЕ УСПЕШНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ АОРТЫ У БОЛЬНЫХ С КОНДУИТАМИ ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ

В настоящее время хирургическое лечение аневризм восходящей аорты с недостаточностью артериального клапана представляет собой сложную операцию одновременного протезирования восходящей аорты и аортального клапана заранее приготовленным кондуитом сосудистого протеза сшитым в него искусственным клапаном сердца. Аневризмы восходящей аорты с недостаточностью аортального клапана и диссекацией или без нее часто отмечается у больных с синдромом Марфана. Однако данные литературы и наш опыт операций на восходящей аорте показывает, что протезирование восходящей аорты и аортального клапана кондуитом отнюдь не предупреждает развитие аневризм и расслаивания в других частях аорты. Здесь представляем

двух больных с синдромом Марфана и аневризмами восходящей аорты, оперированных повторно из-за развития аневризм в грудной и брюшной частях аорты в отдаленном периоде после протезирования восходящей аорты.

Больная М. Р., поступила в Республиканский Вильнюсский центр хирургии сердца и сосудов с жалобами на одышку, сердцебиение, быструю усталость. В профилактическом осмотре в поликлинике была установлена недостаточность аортального клапана и больная для исследования прибыла в нашу клинику. Оценив данные объективного осмотра больной, а также лабораторные данные: электрокардиографического, рентгенологического, эхокардиографического исследований и аортографий, установлен диагноз аневризмы восходящей аорты с недостаточностью аортального клапана. Больная оперирована. Ей выполнена операция одновременного протезирования восходящей аорты и аортального клапана заранее подготовленным клапаносодержащим протезом с анастомозом по Cabrol—между мешком окутывающим протез и ушком правого предсердия. В послеоперационный период осложнений не было отмечено. Однако 3 года спустя больная опять прибыла в центр с жалобами в центральной части живота при пальпации—ощупывался пульсирующий тумор. Произведенная аортография показала аневризматическое расширение брюшной аорты. Больная повторно оперирована, и произведено бифуркационное аорто-подвздошное шунтирование с удалением аневризмы брюшной аорты. Больная выздоровела.

Больной П. А. с синдромом Марфана (выражены все признаки) и аневризмой с диссекацией восходящей аорты и недостаточностью аортального клапана оперирован в центре сердечно-сосудистой хирургии, и ему тоже протезирована восходящая аорта и аортальный клапан кондуитом с анастомозом по Cabrol. Надо отметить, что с 1983 г. все кондуиты изготавливаются из импрегнированных силиконом фторопластовых сосудистых протезов большого диаметра, путем вшивания в протез, диаметр которого расширяется заплатой такого же протеза, искусственного клапана сердца. В последнее время для этого используются дисковые клапаны сердца. Операция прошла успешно и больной выздоровел. Через 3 года больной оперирован повторно из-за аневризмы грудной части аорты. Ему выполнено протезирование грудной аорты.

Из представленного очевидно, что больные с синдромом Марфана после операций протезирования восходящей аорты являются потенциальными кандидатами на повторные операции в других частях аорты. Данные литературы и наш опыт показывают, что аневризмы с диссекацией восходящей аорты и недостаточностью аортального клапана значительно более склонны к повторным диссекациям на аорте. Для предупреждения последних больным с кондуитами восходящей аорты большое значение имеет отличное техническое выполнение первой операции протезирования восходящей аорты, контроль за артериальным

давлением и применение средств, понижающих давление, а также важную роль имеет постоянное наблюдение врачами за здоровьем больного.

Республиканский Вильнюсский центр
хирургии сердца и сосудов

Поступила 5/I 1988 г.

Р. А. МАРТИНСКИВИЧУС

ԿՐԻՔԱՅԻՆ ԵՎ ՈՐՈՎԱՅԻՆԱՅԻՆ ԱՈՐՏԱՅԻ ԵՐԿՈՒ ՀԱՋՈՂ
ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՎԵՐԵԼԱԿ ԱՈՐՏԱՅԻ
ԿՈՆԴՈՒԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ներկայացված են Մարֆանի համախտանիշով երկու հիվանդներ, որոնք վիրահատված են վերելակ աորտայի աներիզմայի և աորտայի փականի անբավարարության կապակցությամբ:

R. A. Martsinkyavichus

Two Successful Operations of Abdominal and Thoracic Aorta Grafting in Patients With Conduits of Ascending Aorta

S u m m a r y

Two patients with Marfan's syndrome and ascending aorta aneurysm with the insufficiency of aortic valve were operated and ascending aorta replacement with the impregnated conduits was performed. Three years later they developed abdominal and thoracic aneurysms and were operated repeatedly.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.12—008.33.1—092:613.863—085.214.22.07:616

Б. И. ГОРНАЕВ, В. М. ДОРНИЧЕВ

ВЛИЯНИЕ СЕДУКСЕНА И ЭТИМИЗОЛА НА РЕАКЦИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОМ НАПРЯЖЕНИИ

В последние годы при лечении психовегетативных расстройств широко используются психотропные препараты транквилизирующего и октопротекторного действия. Однако результаты их психофизиологических и гемодинамических эффектов при психоэмоциональном напряжении (ПЭН) изучены недостаточно. В этой связи нами проведено исследование по оценке влияния седуксена и этимизола на показатели центральной гемодинамики и микроциркуляции в условиях моделируемого ПЭН.

Обследовано 79 больных с пограничной артериальной гипертензией (ПАГ) психогенного генеза. Из них у 58 человек повторное моде-