

Г. С. АЗАРАПЕТЯН

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННОГО СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ В УСЛОВИЯХ УМЕРЕННОЙ ГИПОТЕРМИИ И ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Проведено изучение отдаленных результатов операций по поводу врожденного стеноза устья аорты, выполненных как в условиях умеренной гипотермии, так и искусственного кровообращения. Выделены 3 группы отдаленных результатов, которые дают объективную оценку эффективности хирургической коррекции врожденного стеноза устья аорты.

Несмотря на то, что стеноз устья аорты был одним из первых пороков, подвергшихся хирургической коррекции, однако отдаленные результаты его изучены недостаточно. В отечественной и зарубежной литературе встречаются лишь единичные сообщения по этому вопросу [5]. Анализ литературы показал, что, несмотря на тщательное изучение целого ряда вопросов по коррекции врожденного стеноза устья аорты, многие из них остаются неразрешенными. Прежде всего это относится к сравнительной оценке двух условий, в которых выполняются операции (умеренная гипотермия или искусственное кровообращение), а также к выбору метода самой операции (вальвулопластика или протезирование) в зависимости от анатомической формы порока.

Целью настоящей работы является сравнение отдаленных результатов операций по поводу врожденного стеноза устья аорты, выполненных как в условиях умеренной гипотермии, так и искусственного кровообращения.

Из 145 больных, оперированных по поводу врожденного стеноза устья аорты (85—в условиях умеренной гипотермии и 60—искусственного кровообращения), в отдаленные сроки от 9 месяцев до 13 лет наблюдались 35 больных. Больные обследовались в динамике клинически, определялось артериальное давление, проводилась электрокардиограмма в 12 отведениях и рентгенологическое обследование (определялись объем сердца в см³ и кардиоторакальный индекс, признаки перегрузки левого желудочка—по R_v и $S_v + R_v$).

Для оценки результатов операций они подразделены на 3 группы. Результат оценивается как хороший, если: а) больные не предъявляют жалоб; б) аускультативно выслушивается слабый систолический шум над аортой; в) диастолическое артериальное давление не меньше 60 мм рт. ст.; г) пульсовое давление колеблется в пределах 40—60 мм рт. ст.; д) при электрокардиографическом обследовании полностью исчезали признаки перегрузки левого желудочка; е) уменьшался поперечник сердца по кардиоторакальному индексу.

Результат оценивался как удовлетворительный, если: а) больные предъявляли жалобы при физической нагрузке; б) аускультативно выслушивался систолический и короткий диастолический шум над аортой; в) диастолическое давление было ниже 60, но больше 40 мм рт. ст.;

г) пульсовое давление было не больше 80 мм рт. ст.; д) при электрокардиографическом обследовании определялись небольшие признаки перегрузки левого желудочка; е) поперечник сердца по кардиоторакальному индексу оставался прежним или незначительно увеличивался.

Неудовлетворительными считались те результаты, когда: а) у больных оставались жалобы, усиливающиеся при физической нагрузке; б) аускультативно выслушивался значительный систолический и диастолический шум над аортой; в) диастолическое давление было меньше 40 мм рт. ст.; г) пульсовое давление было больше 80 мм рт. ст.; д) при электрокардиографическом обследовании определялись выраженные признаки перегрузки левого желудочка; е) значительно увеличивался поперечник сердца по кардиоторакальному индексу.

Приводим выписку из истории болезни. Больной К., 20 лет, поступил с жалобами на одышку, сердцебиение и боли в области сердца. При аускультации выслушивался грубый систолический шум на аорте. АД 110/70 мм рт. ст. Электрокардиографически определялись признаки перегрузки левого желудочка ($R_{V_1} = 26$ мм, сумма $S_{V_1} + R_{V_2} = 41$ мм). На рентгенограмме—гипертрофия левого желудочка, кардиоторакальный индекс равен 0,53. При пункции левого желудочка выявлено давление в нем—252/0, давление в аорте—90/60, систолический градиент давления—162 мм рт. ст. Диагноз: врожденный стеноз устья аорты (клапанный и надклапанный), III стадия заболевания. Была проведена вальвулопластика по двум комиссурам трехстворчатого клапана и иссечение подклапанной мембраны. Операция проводилась в условиях искусственного кровообращения. Послеоперационный период протекал без особенностей. Больной повторно обследован через 2 года. Жалоб нет, занимается плаванием. Над аортой выслушивается слабый систолический шум. АД—100/70 мм рт. ст. Электрокардиографически определяется значительное уменьшение перегрузки левого желудочка ($R_{V_1} = 15$, сумма $S_{V_1} + R_{V_2} = 28$ мм). Кардиоторакальный индекс равен 0,50. Результат операции оценивается как хороший.

В таблице приводятся результаты операций врожденного стеноза устья аорты, исходя из условий их проведения и формы врожденного порока. Хороший результат был отмечен у 10 из 35 больных. В большинстве случаев или появлялся диастолический шум над аортой, или не уменьшались размеры сердца. Плохой результат был получен у 5 из 35 больных. При сравнении результатов при неосложненном аортальном стенозе выявлено, что хорошие результаты были получены при умеренной гипотермии у трех больных, которые находились во II стадии заболевания. Кроме того, аортальная недостаточность в отдаленные сроки после операции выявлена у 6 из 9 больных с неосложненным аортальным стенозом, оперированных в условиях умеренной гипотермии, а в условиях искусственного кровообращения—у 4 из 10 больных. Разница в возникновении аортальной недостаточности объясняется, вероятно, тем, что при операциях в условиях искусственного кровообращения у хирурга больше времени для коррекции порока.

Исходя из полученных данных, можно сказать, что больных с неосложненным клапанным стенозом возможно оперировать как в условиях умеренной гипотермии, так и искусственного кровообращения, но при утяжелении заболевания предпочтение следует отдавать искусственному кровообращению. Больных с сочетанными клапанными и над- или подклапанными пороками необходимо оперировать в условиях

Таблица

Сравнение отдаленных результатов операций, выполненных
в условиях умеренной гипотермии и искусственного
кровообращения

Результаты операции	Условия проведения операции	
	умеренная гипотермия (14)	Искусственное кровообращение (21)
Неосложненный стеноз устья аорты		
Хороший	3	6
Удовлетворительный	7	4
Плохой	—	—
Осложненный стеноз устья аорты		
Хороший	—	—
Удовлетворительный	1	1
Плохой	1	3
Подклапанный стеноз устья аорты		
Хороший	—	1
Удовлетворительный	2	3
Плохой	—	1
Надклапанный стеноз устья аорты		
Хороший	—	—
Удовлетворительный	—	2
Плохой	—	—

искусственного кровообращения, так как требуется больше времени для коррекции порока, чем при клапанных стенозах.

НИИ кардиологии МЗ Арм. ССР

Поступила 5/IV 1983 г.

Գ. Ս. ՀԱՅԱՐԱՊԵՏՅԱՆ

ԱՌՐՏԱՅԻ ԲՆԱԾԻՆ ՆԵՂԱՑՄԱՆ ՋԱՓԱՎՈՐ ՀԻՊՈԹԵՐՄԻԱՅԻ ԵՎ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ՎԻՐԱՐՈՒԺԱԿԱՆ ՇՏԿՄԱՆ ՀԵՌԱՎՈՐ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

Ենթերկրյա կլինիկական էլեկտրասրտագրական և ռենտգենաբանական տվյալներից հեղինակը գալիս է այն եզրակացության, որ չբարդացած աորտայի փականային նեղացմամբ հիվանդներին կարելի է վիրահատել ինչպես չափավոր հիպոթերմիայի, այնպես էլ արհեստական արյան շրջանառության պայմաններում: Իսկ հիվանդության բարդացման դեպքում՝ միայն արհեստական արյան շրջանառության պայմաններում:

G. S. HAZARAPETIAN

COMPARATIVE EVALUATION OF REMOTE RESULTS OF THE SURGICAL CORRECTION OF AORTIC OSTIUM CONGENITAL STENOSIS IN CONDITIONS OF MODERATE HYPOTHERMIA AND ARTIFICIAL CIRCULATION

The study of remote results of the operations in case of aortic ostium congenital stenosis, in conditions of moderate hypothermia and ar-

tificial circulation, has been carried out. Three groups of remote results are distinguished, which give objective estimation of the effectiveness of the surgical correction of this pathology.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Люде М. Н. Автореф. докт. дисс. М., 1973.
2. Чеканов В. С. Автореф. докт. дисс. М., 1976.
3. Mulder D. et al. J. Thorac. cardiov. surgery, 1968, 55, 6, 786.
4. Shahtelon J. et al. Brit. Heart. J., 1972, 34, 1, 47.
5. Thomson N. B., Fischer F. C. Circulation, 1965, 32, 5, 732.

УДК 615.814.1:618.177

М. С. ВЕРОПОТВЕЛЯН, П. Н. ВЕРОПОТВЕЛЯН

ПРИМЕНЕНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

После предварительного всестороннего обследования применялась иглорефлексотерапия для лечения женщин, страдающих бесплодием с сопутствующими экстрагени- тальными заболеваниями. Одновременное лечение этим методом бесплодия и сопут- ствующих экстрагени- тальных заболеваний оказалось более эффективным, чем лечение только бесплодия у идентичных больных.

Акупунктура, как безвредный и эффективный метод, находит все большее применение при лечении различных заболеваний [2, 6, 8, 9 и др.], особенно в связи с ростом отрицательных реакций организма на фармакологические препараты, обладающие в том числе аллергизиру- ющим и мутагенным действием. Последнее неблагоприятно с точки зрения генеративной функции, особенно у женщин, лекарственные ос- ложнения у которых встречаются чаще, чем у мужчин [7].

В поиске оптимальных вариантов лечения мы применили иглореф- лексотерапию у бесплодных женщин в возрасте от 22 до 40 лет с прохо- димыми маточными трубами, ведущей причиной бесплодия у которых явилась дисфункция яичников, выражающаяся в неполноценности фаз менструального цикла.

Как известно, лечение любых форм бесплодия представляет слож- ную задачу. Ее может осложнить наличие сопутствующих экстрагени- тальных заболеваний, которые могут способствовать усугублению нару- шений висцеро-сензорных и висцеро-висцеральных рефлексов, имеющих место при болезнях гениталий [1, 4—6].

Все 67 отобранных после детального обследования женщин имели сопутствующие экстрагени- тальные заболевания. Большинство из них ранее безуспешно лечились по поводу бесплодия физиотерапевтически- ми методами (в том числе санаторно) и медикаментозными препара- тами, включая гормональные. У многих женщин имела место лекарствен- ная аллергия.