

V. T. SELIVANENKO

THE ROLE OF INTRAVENTRICULAR PRESSURE CURVES IN EXPRESS DIAGNOSIS OF MITRAL INSUFFICIENCY

S u m m a r y

The analysis of forms of intraventricular pressure curves recorded in several days after correction of septal defects, has allowed to diagnose the mitral insufficiency before its clinical manifestation and information about the general and intracardiac hemodynamics.

УДК 616.13—089:612.15

Г. А. НАЦВЛИШВИЛИ, Н. К. БОХУА, Г. А. АБЗИАНИДЗЕ

ОЦЕНКА КРОВОТОКА ДО И ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА АРТЕРИЯХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

В связи с развитием хирургии магистральных артерий нижних конечностей в последние годы все большее значение приобретают объективные методы оценки эффективности этих вмешательств.

Наиболее ценным методом оценки кровотока в настоящее время необходимо признать измерение объемной скорости кровотока с помощью электромагнитного флоуметра.

В клинике сосудистой хирургии Тбилисского ГИДУВа измерение объемной скорости кровотока проводится с 1973 г. электромагнитным флоуметром фирмы СТАТХЕМ СП-2201.

Всего нами произведено 146 измерений объемной скорости кровотока у 15 больных, из которых 13 имели атеросклеротические окклюзии бедренной, подколенной артерии и артерии голени и 1 больная—врожденный артерио-венозный свищ сосудов нижней конечности.

Мы ставили перед собой задачу изучить объемную скорость кровотока в магистральных артериях нижних конечностей проксимальнее и дистальнее атеросклеротической окклюзии артерии и оценить влияние физической нагрузки и введения сосудорасширяющих препаратов на коллатеральный кровоток, а также изучить объемную скорость кровотока в артерии дистальнее атеросклеротической окклюзии после реконструктивной операции (эндартерэктомия, обходное шунтирование).

Нами выявлено, что при атеросклеротической окклюзии поверхностной бедренной артерии объемная скорость кровотока выше окклюзии: в общей бедренной артерии колеблется от 160 до 520 мл/мин, а дистальнее атеросклеротической окклюзии—в подколенной артерии или артериях голени от 10 до 230 мл/мин. После физической нагрузки, заключающейся в сгибательных и разгибательных движениях стопы, коллатеральный кровоток увеличился у всех больных на 20—70 мл/мин и был равен 50—260 мл/мин. При внутривенном введении больным 2,0 мл ношпы коллатеральный кровоток в подколенной артерии и артериях голени увеличивался на 10—28 мл/мин.

При выполнении реконструктивных операций, т. е. включении артерии дистальнее окклюзии в магистральный кровоток, объемная скорость кровотока увеличивалась в 2—28 раз и колебалась в пределах 110—520 мл/мин.

Исследования, проведенные после реконструктивных операций, показали, что физическая нагрузка увеличивала объемную скорость кровотока в реконструированных артериях на 20—50 мл/мин, а внутривенное введение ношпы—на 10—40 мл/мин.

В последние годы при одновременной атеросклеротической закупорке бедренной подколенной артерий и начальных отделов артерий голени мы производим бедренно-заднебольшеберцовые, бедренно-переднебольшеберцовые и бедренно-малоберцовые шунтирования. Исследования, проведенные нами с помощью электромагнитного флоуметра, показали, что несмотря на то, что при этих операциях включается в кровоток 1 из 3 артерий голени, объемная скорость кровотока обычно вполне достаточна для перфузии ишемизированной нижней конечности.

Проведенные нами исследования показали, что измерение объемной скорости кровотока с помощью электромагнитной флоуметрии у больных с окклюзионными поражениями артерий нижних конечностей дает ценные сведения о влиянии лекарственных препаратов и физической нагрузки на коллатеральный артериальный кровоток, также позволяет объективно оценить эффективность реконструктивных операций.

В ы в о д ы

1. При атеросклеротических окклюзиях артерий нижних конечностей коллатеральный кровоток колеблется от 10 до 230 мл/мин.

2. Объемная скорость коллатерального кровотока при внутривенном введении 2,0 мл ношпы увеличивается на 10—28 мл/мин, а при физической нагрузке—на 20—70 мл/мин.

3. Объемная скорость кровотока в подколенной артерии или артериях голени после реконструктивных операций (обходное шунтирование, эндартерэктомия) колеблется от 110 до 520 мл/мин.

Тбилисский ГИДУВ

Поступило 24/IX 1974 г

Գ. Ա. ՆԱՑՎԻՇՎԻԼԻ, Ն. Կ. ԲՈՒԱ, Գ. Ա. ԱԲԶԻԱՆԻԶԵ

ԱՐՅԱՆ ՀՈՍՔԻ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ ՍՏՈՐԻՆ ՎԵՐՋՈՒՅԹՆԵՐԻ ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ ՎԻՐԱ ՎԵՐԱԿԱՆԳԵՆՈՂԱԿԱՆ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒՅԹՆԵՐԻՑ ԱՌԱՋ ԵՎ ՀԵՏՈ

Ա մ փ ն փ ն ւ մ

Հետազոտությունը ցույց է տվել, որ ստորին վերուլթների զարկերակների խցանով ախտահարումներով հիվանդների մոտ արյան հոսքի ծավալային արագության չափումը էլեկտրոմագնիսային ֆլուումետրի օգնությամբ տալիս է արժեքավոր տեղեկություններ կողմնային զարկերակային արյան հոսքի վրա դեղամիջոցների և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ազդեցության մասին, ինչպես և թույլ է տալիս օբյեկտիվ կերպով գնահատել վերականգնողական վերահատուկությունների արդյունավետությունը:

G. A. NATSLISHVILI, N. K. BOHUA, G. A. ABZIANIDZE

THE ESTIMATION OF BLOOD FLOW BEFORE AND AFTER SURGICAL RECONSTRUCTIONS OF THE ARTERIES OF LOWER EXTREMITIES

S u m m a r y

The investigation has revealed that the change of volumic speed of blood flow by the use of electromagnetic flowmeter in patients with occlusions of arteries of lower extremities have given the significant data about the influence of medicaments and physical loading on the collateral arterial blood flow, also allowed objectively to appreciate the effectivity of reconstructive surgery.