

ISSN 0049-6804

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

11

1985
КИЕВ
Здоров'я

Врачеб. дело, 1985, № 11. 1-128.

устья легочных вен. Ткань опухоли студениста, опухоль зависает над левым венозным отверстием. Митральный клапан образован четырьмя створками: короткими дорзальной и вентральной и находящимися между ними передней и задней, сращенными между собой в виде перемычки шириной до 0,4 см без четкой границы, образующими как бы продольную мембрану, в результате чего митральное отверстие двухствольное, каждый просвет пропускает палец. При гистологическом исследовании опухоль исходит из эндокарда и не распространяется на миокард, гистоструктура соответствует ангиомиксому. Коронарные артерии проходимы, их интима гладкая, блестящая. При гистологическом исследовании задне-боковой части левого желудочка обнаружены инфаркты разной давности — от зарубцевавшихся до свежих, сроком три-пять дней. В селезенке выявлен нагноившийся инфаркт.

Патологоанатомический диагноз: ангиомиксома левого предсердия. Системная артериальная эмболия, множественные инфаркты миокарда, нагноившийся инфаркт селезенки. Врожденный порок сердца: четырехстворчатый митральный клапан, удвоение левого венозного отверстия.

Данное наблюдение подтверждает известное положение о том, что была допущена «классическая» ошибка в диагностике миксомы левого предсердия. Этому способствовала клиническая картина заболевания, а также то, что четкая клиническая симптоматика, характерная для миксомной болезни, пока не установлена. Очевидно, опухоль развивалась в течение длительного времени и протекала бессимптомно. Резкое ухудшение состояния больной развилось не только вследствие увеличения размеров миксомы до критических, но и врожденного порока сердца. Сочетание этих двух видов патологии не случайно. Анализ эмбриогена сердца обращает наше внимание на два важных для понимания рассматриваемого случая момента: 1) межпредсердная перегородка является местом, где потенциальная пролиферация ткани физиологически очень выражена у эмбриона и сохраняется в период новорожденности и даже у взрослых людей; 2) митральный клапан с самого начала является четырехстворчатым. Клапан у больной как бы остановился в своем развитии на этапе 28-дневного эмбриона и дальше только увеличивался в размере, сохраняя очевидное сходство с таковым у эмбриона, что создало предпосылки для развития миксомы. Вероятно, у больной сохранилась также потенциальная способность ткани овальной ямки межпредсердной перегородки к пролиферации. Врожденный порок сердца у больной протекал бессимптомно, длительно компенсировался гемодинамически, что согласуется с данными литературы (Я. В. Волколаков и соавт., 1980) о течении этого редкого врожденного порока сердца. Прижизненной диагностике миксомы левого предсердия способствовало проведение эхокардиографического исследования сердца, на что указывают Л. Г. Ефимова и соавт. (1980).

Данные литературы и наше наблюдение свидетельствуют о необходимости проведения дифференциально-диагностического поиска миксомы сердца во всех атипичных протекающих случаях митрального стеноза. Патогенез клинических проявлений последнего связан с перекрытием атриовентрикулярного отверстия (чаще левого) миксомой. При изменении положения тела больного искусственно возникающий «митральный стеноз» может не проявляться, что наблюдалось нами у больной. В подобных случаях необходима экстренная консультация больного в условиях клиники, располагающей соответствующим опытом, возможностью эхокардиографической диагностики и кардиохирургического лечения.

Поступила 17.07.88

УДК 616.137.83-007.272:615.211:577.175.822

ОЦЕНКА СТИМУЛЯЦИИ КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ АЦЕТИЛХОЛИН-ХЛОРИДА

В. А. КОВАЛЕНКО

Кафедра анатомии человека (зав. — проф. О. Ю. Роменский)
Винницкого медицинского института

В последние годы в клиническую практику начал прочно входить метод длительной внутриартериальной инфузии лекарственных веществ, в том числе смесей с ацетилхолин-хлоридом (И. А. Беличенко и соавт., 1980; Г. Н. Соколов и соавт., 1985; Гейнрих и соавт., 1971; Нуррачи и соавт., 1973; Катц, 1978; Блау и соавт., 1982).

В настоящее время методика внутриартериального введения смесей с ацетилхолин-хлоридом широко применяется при тромбооблитерирующих заболеваниях нижних конечностей в комплексе с оперативными методами (М. Н. Лыткин и соавт., 1981; А. И. Шабанов и В. П. Котельников, 1983; Мариани и соавт., 1981). Однако до сих пор недостаточно экспериментальных исследований, направленных на выявление механизма действия ацетилхолин-хлорида как стимулятора коллатерального кровообращения.

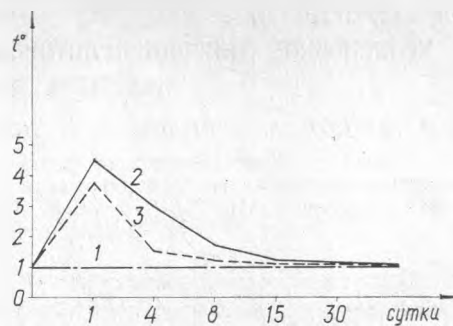
В связи с этим нами было предпринято изучение коллатерального кровообращения тазовой конечности собаки при экспериментальной окклюзии бедренной артерии после воздействия ацетилхолин-хлорида. Исследование проведено на 60 половозрелых, молодых (2,5—4 года), разнополых собаках с массой тела 16—20 кг, содержащихся в условиях вивария. 50 собакам под тиопентал-натриевым наркозом в стерильных условиях создавали окклюзию бедренной артерии (модель ишемии тазовой конечности) при помощи внутриартериального введения ферромагнитной взвеси с протакрилом по разработанной нами методике без повреждения интимы сосуда. 25 собакам после создания окклюзии в течение 10 дней внутриартериально, капельно через катетер, вставленный в одну из мышечных ветвей, отходящих ниже глубокой артерии бедра, вводилась смесь следующего состава: 20 мл 0,9%-ного хлористого натрия, до 400 мл 0,5%-ного новокаина и ацетилхолин-хлорид из расчета 0,03 г на 1 кг массы животного. 25 оперированных собак служили контролем. Кроме того, 10 интактных собак использовали для изучения нормального строения сосудистого русла, а также для контроля термометрии. Анастомозы, коллатерали и сосуды микроциркуляторного русла изучали в разные сроки, на 1, 4, 8, 15, 30-е сутки после создания окклюзии. Собак выводили из опыта методом эвтанази. Для измерения кожной температуры пользовались электротермометром ТПЭМ-1, при строгом соблюдении правил инструкции, прилагаемых к прибору. Температуру измеряли кожным датчиком в следующих точках: первая — тыльная поверхность второго межпальцевого промежутка тазовых конечностей; вторая — задне-медиальная поверхность коленного сустава; третья — область паховой ямки. Ангиографические исследования проводились при помощи дистанционного иньектора, предложенного нами, под тиопенталовым наркозом прижизненно и посмертно. Исследования проводили в помещении с температурой воздуха 16—18°, влажностью — 70—80%.

В результате исследования обнаружено, что в контрольной группе животных (без воздействия ацетилхолин-хлорида) в первые сутки температура кожи оперированных тазовых конечностей резко снижалась, особенно в первой точке, затем, начиная с четвертых суток, выравнивалась с температурой интактной конечности в третьей точке, и к 15-м суткам достигала исходного уровня контрлатеральной конечности во всех трех точках.

В экспериментальной группе животных, подвергавшихся внутриартериальному воздействию ацетилхолин-хлорида, выравнивание температуры в первой точке наблюдалось уже на вторые-третьи сутки, и к четвертым суткам достигала исходного уровня в третьей точке. Между четвертыми и восьмью сутками наблюдалось стойкое выравнивание температуры и приближение ее к средним значениям.

В связи с тем, что самым ярким показателем кровообращения являются данные кожной температуры в дистальных отделах конечности (в наших исследованиях — в 1-й точке), и принимая во внимание указания В. М. Ситенко (1967) о целесообразности изучения величины разности температур, приводим данные изменения величины разности температур обеих тазовых конечностей в норме, у контрольных и экспериментальных животных по срокам исследования (рис.).

Оценивая реакцию кровеносных сосудов на внутриартериальное введение смеси с ацетилхолин-хлоридом, необходимо отметить стабильность сосудистых реакций, выражающихся в стойком расширении коллатералей. После внутриартериального введе-



Величина показателей разности измерений кожной температуры в межпальцевом промежутке тазовых конечностей по срокам исследования: 1 — у нормальных, интактных животных; 2 — у контрольных животных (после окклюзии бедренной артерии); 3 — у экспериментальных животных (после окклюзии бедренной артерии и внутриартериального введения смеси с ацетилхолин-хлоридом).

ния смеси с ацетилхолин-хлоридом уже на 4—8-е сутки после окклюзии отмечается развитие хорошо выраженной коллатеральной сети, расширение просвета крупных и мелких артерий, в то время как у контрольных животных стойкие коллатерали образуются только к 15-м суткам. Артериальные сосуды, участвующие в коллатеральном кровообращении, после воздействия ацетилхолин-хлорида, расширяются на $0,6 \pm 0,12$ мм, в бессосудистых участках возрастает плотность сосудистой сети в среднем на 15%, отмечается усиление сосудистого рисунка в области дистального отрезка окклюзированного сосуда.

На основании полученных данных, подтвержденных также гистологическими методами исследования, можно сделать вывод о вазодилатирующем действии ацетилхолин-хлорида на сосуды коллатерального кровообращения, а также о стимуляции развития анастомозов под воздействием внутриартериального введения ацетилхолин-хлорида.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы в практической медицине для более широкого применения внутриартериального введения смесей с ацетилхолин-хлоридом наряду с оперативными и другими консервативными методами лечения тромбооблитерирующих заболеваний сосудов, а также для снижения уровня ампутиаций и в послеоперационный период.

Л и т е р а т у р а

Беличенко И. А., Кунгурцев В. В., Дубиров М. Д. Роль и место длительной внутриартериальной инфузии в лечении облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей.— Хирургия, 1980, № 3, с. 48—51; *Лыткин М. М., Назаров Г. Д., Баринков В. С.* Внутриартериальные инфузии в течении тяжелых форм облитерирующих поражений сосудов нижних конечностей.— Вестн. хирургии, 1981, т. 126, № 1, с. 78—82; *Ситенко В. М.* Оценка состояния периферического кровообращения при заболеваниях артерий на основании измерения кожной температуры.— Вестн. хирургии, 1967, т. 99, № 11, с. 26—29; *Шабанов А. Н., Котельников В. П.* Патогенез и лечение облитерирующего эндартериита.— М.: Медицина, 1983.— 175 с.; Эндovasкулярная хирургия в клинике и в эксперименте / *Ю. Н. Соколов, Л. Ф. Никишин, Л. Н. Костенко* и др.— Хирургия, 1985, № 1, с. 20—22.

EVALUATION OF STIMULATION OF THE COLLATERAL CIRCULATION IN OCCLUSION OF THE FEMORAL ARTERY UNDER THE EFFECT OF ACETYLCHOLIN-CHLORIDE

V. A. Kovalenko (Vinnitsa)

S U M M A R Y

Electrothermometry and roentgenography were used to examine the pelvic extremities of 60 dogs during femoral artery occlusion with subsequent intraarterial administration of an acetylcholin-chloride mixture. It was found that acetylcholin-chloride stimulates the development of collaterals. This is manifested in normalization of the extremity skin temperature earlier than in the control animals.

Поступила 22.04.85

УДК 611.73:611.13/16:611.83

КРОВЕНОСНОЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЕ РУСЛО ИНТРАОРГАНЫХ НЕРВОВ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ ЧЕЛОВЕКА

В. М. ЧУЧКОВ, А. В. ИСАЕВ, И. А. ИСАЕВА, Н. Н. ЧУЧКОВА, Т. Ю. ШИРОКОВА

Кафедра анатомии человека (зав. — проф. А. М. Загребин) Устиновского медицинского института, лаборатория микроциркуляции и электронной микроскопии (зав. — акад. АМН СССР, проф. В. В. Куприянов) ЦНИЛ Второго Московского медицинского института

Вопросы отношений периферической нервной системы с кровеносной издавна привлекали внимание исследователей. К настоящему времени достаточно полно освещено кровоснабжение периферических нервов человека и животных (Е. П. Мельман и соавт., 1981). В последние годы получены некоторые новые данные о становлении в онтогенезе микроциркуляторного русла внутримышечных нервов человека (А. М. Загребин, В. М. Чучков, 1980; Г. В. Шумихина, В. М. Чучков, 1982). В то же время в связи с интенсивным развитием микрохирургии на органах опорно-двигательного аппарата все большую актуальность приобретают вопросы сосудисто-нервных взаимоотношений