

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР
КИЕВСКИЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ТУБЕРКУЛЕЗА И ГРУДНОЙ ХИРУРГИИ
имени акад. Ф. Г. ЯНОВСКОГО**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПОРОКОВ СЕРДЦА**

КИЕВ — 1978

воздействия позволяют повышать эффективность лечебно-восстановительных мероприятий для больных с искусственными клапанами сердца.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ПРОТЕЗАМИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

В.А.Скумин / Киев /

Проведен анализ данных клинико-психологического исследования в динамике 56 больных / 29 мужчин, 27 женщин/, оперированных по поводу ревматических пороков сердца с применением аппарата искусственного кровообращения. 41 из них был имплантирован митральный протез, 11 - аортальный, 4 - митральный и аортальный протезы одновременно.

В общей системе клинико-психологического обследования исследователи использовали специально разработанную методику, позволяющую определять "значимость" болезненных переживаний, и модификацию приема Т.Дембо, заключающуюся в применении дополнительной линии для самооценки деятельности сердца и введении количественного критерия.

Сопоставление полученных результатов позволило распределить больных на 3 группы. К 1-й отнесены 12 человек, оперированных с адекватной личностной реакцией на наличие искусственного клапана. У них отмечалась умеренная фиксация на болезненных ощущениях, адекватным было отношение к своему состоянию, функционированию протезов, они строили реальные, в общем, планы на будущее. Картина психических нарушений ограничивалась начальными формами соматогенных астенических синдромов и невролических расстройств, наблюдаемых у 7 больных.

Во 2-ю группу включено 9 больных со сверхценным отношением к факту протезирования и работе шитых клапанов. Пациенты этой группы проявляли гипохондрический тип отношения к заболеванию с недооценкой тяжести состояния, что проявлялось в соответствующих высказываниях и поведении. Фон настроения был обычно приподнятым с оттенком эйфории, прогнозы на будущее всегда оптимистичными, нередко нереальными. Самооценка по линиям

"здоровье" и "сердце" в послеоперационном периоде превышала "позиционную". Восприятие и интерпретация звуковых явлений, которые сопровождают работу протеза, отличались своеобразием: "раз стучит – значит хорошо действует", "тикает, как часики", "платиновые клапаны надежнее природных" и т.п.

В 3-ю группу отнесены 35 человек, у которых определялся специфический симптомокомплекс психопатологических расстройств, который мы условно называем "клапанопротезной фобией". Основное его проявление – наличие непреодолимого страха за имплантированный клапан, возникновение которого большинство обследованных связывали с появлением новых, совершенно необычных ощущений со стороны сердца в послеоперационном периоде. Звуковые явления описываются как правило подробно и образно: "клапан тарахтит, как трактор", "словно лошадь бьет копытами по мостовой", "будто молотком ударяют по листу жести" и пр.

Нами отмечены различные проявления этого симптомокомплекса. Так, у одних больных преобладают навязчивые мысли о возможности "остановки", "отрыва", "поломки" клапана, "раскалывания" шарика, у других наибольшую тревогу вызывает сам факт наличия "протеза в моторе жизни", "железки в сердце" и т.д. Больные чаками прислушиваются к работе протеза, отмечают малейшие изменения в характере и ритме его мелодии, вводят собственные, порой неадекватные, режимные ограничения. Указанная симптоматика у одних больных претерпевала волнообразные изменения в зависимости от динамики соматического статуса, у других – имела тенденцию к прогрессированию и развитию даже на фоне улучшения соматических показателей, что существенно отражалось на эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий.

В целом, наблюдения за больными 2-й и 3-й групп позволяют сделать предположение о наличии своеобразного "кардиопротезного психопатологического синдрома", клиническая картина которого оформляется в зависимости от целого ряда этиопатогенетических и патопластических факторов психогенного и соматогенного характера, в том числе и от преморбидных черт личности.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о необходимости учета нервно-психических, психологических, личностных факторов при разработке оптимальных лечебно-реабилитационных

программ для больных с искусственными клапанами сердца, целесообразности и значение проведения дальнейших исследований в данной области, одной из важнейших задач которых должен стать поиск эффективных путей лечения и профилактики описанных специфических нервно-психических нарушений.

ДИАГНОСТИКА ПРИЧИН НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

А.Сторпирштите, Е.Косинскас, Л.Стрейкус,
И.Жибуркус, А.Гришкявичюс / Вильнюс/

В клинике сердечной хирургии Вильнюсского университета гемодинамическое и ангиокардиографическое изучение функции имплантированных протезов сердца проведено у 132 больных.

Основные причины неудовлетворительных результатов следующие,

1. Тромбоз трехстворчатого клапана наблюдали у 8 больных. У всех регистрировали "плоскую" кривую давления в правом предсердии. Высота максимального давления — 12-15 мм рт.ст. Диастолический градиент давления "правое предсердие — правый желудочек" измерен у 2 больных и равнялся 10 и 12 мм рт.ст. Довольно высокий /в среднем 5 — 6 мм рт.ст./ диастолический градиент "правое предсердие — правый желудочек" определяли и у больных с нормально функционирующим полушаровым и шаровым трехстворчатым протезом. Отмечали длительное контрастирование правого предсердия при правой атриографии и градиент контрастирования "правое предсердие — правый желудочек".

2. Тромбоз митрального клапана выявлен у 6 больных. Диагностировали его чаще всего при помощи клинической картины и ФКГ. Во время катетеризации сердца наблюдали повышенное давление в "легочных капиллярах", "плоскую" кривую и диастолический градиент давления "легочные капилляры" — левый желудочек" выше 10 мм рт.ст. При нормально функционирующем шаровом протезе этот градиент не превышает 10 мм рт.ст.

3. Паравальвулярные фистулы митрального клапана определяли