

ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЕЙ

В. П. РАДУШКЕВИЧ

*Кафедра госпитальной хирургии
Воронежского медицинского института*

Анализ лечения 711 больных с мерцательной аритмией электрической дефибрилляцией со сроком наблюдения их в течение 5 лет показал, что непосредственный положительный результат достигнут в 93,7%.

Среди больных преобладали страдавшие аритмией на почве приобретенных пороков (80,9%, из них 45,9% — с митральным стенозом).

После применения импульсов постоянного тока первым 188 больным у 8 возникла фибрилляция желудочков. У последующих 523 больных, которым дефибрилляция проводилась с использованием приставки синхронизатора, фибрилляция не наблюдалась и повысилась эффективность электротерапии.

При рецидивах аритмии и неэффективности первичных процедур сеанс дефибрилляции повторялся. Число повторных импульсов составило 2151. Имевшая место сердечно-сосудистая недостаточность быстро нормализовалась как в большом, так и малом круге кровообращения.

Клинические исследования, проведенные больным после лечения, показали улучшение у них всех гемодинамических показателей. Изменений со стороны свертывающей и антисвертывающей систем крови выявлено не было.

При полиграфических исследованиях была отмечена динамика в сторону нормализации всех элементов электрокардиограммы и стабилизация показателей фонокардиограммы, характерных для того или иного порока сердца.

Особое значение имело восстановление синусового ритма у больных митральным стенозом в стадии декомпенсации. Оно позволило нам значительно расширить показания к операции, а сами операции проводить в условиях нормализовавшейся гемодинамики. Нормализовавшаяся гемодинамика в послеоперационном периоде резко снизила летальность среди самого тяжелого контингента этих больных.

Нормализация сердечного ритма электрической дефибрилляцией в отдельные сроки улучшила результаты митральной комиссуротомии.

При мерцательной аритмии кардиосклеротического происхождения результаты дефибрилляции были менее заметны, сохранение синусового ритма — более кратковременно, однако в ряде случаев наблюдались ремиссии по несколько лет. Эффективность лечения может быть повышена за счет улучшения коронарного кровотока оперативным способом.

Вопрос о медикаментозной терапии до дефибрилляции и после нее среди больных с кардиосклерозом требует дальнейших исследований.

О ЛЕЧЕНИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

С. В. ШЕСТАКОВ,
Ю. П. МИРОНОВА,
А. И. ШУМАЕВА

*Кафедра профилактики внутренних болезней
Куйбышевского медицинского института*

Один из наиболее эффективных методов лечения мерцательной аритмии — хинидинотерапия и электрическая транс-торакальная дефибрилляция сердца.

За последние 5 лет в нашей клинике лечение хинидином получил 121 больной, электрической дефибрилляцией — 154. Наиболее частыми болезнями, вызывавшими мерцательную аритмию, были митральный стеноз, различные формы ишемической болезни и тиреотоксикоз.

В первые годы лечение хинидином мы назначали больным со сроком нарушения ритма до 3 месяцев. В результате из 68 больных синусовый ритм восстановился у 63. Мы лечили хинидином по следующей нашей схеме:

1-й день — 0,1 г 6 раз в день (0,6 г в сутки),

2-й день — 0,15 г 6 раз в день (0,9 г в сутки),

3-й день — 0,2 г 6 раз в день (1,2 г в сутки),

4-й день — 0,25 г 6 раз в день (1,5 г в сутки),

5-й день — 0,3 г 6 раз в день (1,8 г в сутки),

6-й день — 0,3 г 4 раза и 0,4 г 2 раза (2,0 г в сутки).

Было установлено, что для снятия мерцательной аритмии хинидином требуется концентрация этого вещества в крови 1,25 — 2,5 мг на 1 литр крови.

В последующем мы стали лечить больных хинидином с более значительными сроками нарушения ритма, в результа-