

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 трансторакальная 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-

те чего количество случаев неэффективности лечения возросло (синусовый ритм не восстановился у 19 из 35 больных).

Дозы хинидина, снимавшие мерцание предсердий, были следующими: 0,1 г 6 раз в день (у 18 чел.), 0,15 г 6 раз в день (у 18), 0,2 г 6 раз в день (у 28), 0,25 г 6 раз в день (у 11), 0,3 г 6 раз в день и 0,4 г 5 раз в день (6).

Осложнения возникали редко. Одна больная погибла от эмболии в сосуды мозга.

Лечение новокаином было проведено 20 больным. Положительный эффект был отмечен у 12 человек. Создалось представление, что лечение новокаином более пригодно для терапии пароксизмальных форм мерцания, трепетания предсердий и тахикардий.

В тех случаях, когда лечение хинидином не помогало и мерцательная аритмия оставалась, использовался метод электрической дефибрилляции сердца (Ю. П. Миронова). Лечение этим методом было проведено 154 больным (221 электроимпульс). У 143 человек был восстановлен синусовый ритм. Однако в 25% случаев в ближайшие две недели возник рецидив мерцательной аритмии. Повторная дефибрилляция дала положительный результат у большинства больных. У 12 человек этот эффект был достигнут лечением хинидином или новокаином, проводившимся после электроимпульсной терапии. 123 больных (80%) были выписаны с синусовым ритмом.

Осложнения наблюдались у 9 больных, из них 2 погибли.

Для удержания синусового ритма назначались поддерживающие дозы хинидина и новокаинамида. В последние годы для предупреждения осложнений (остановка сердца) мы одновременно применяли эфедрин. Больным всегда проводилась терапия антикоагулянтами (предпочтительнее гепарин).

Сопоставление результатов лечения мерцания и трепетания предсердий различными методами позволяет считать наиболее эффективным метод дефибрилляции сердца.