

Схематически профилактика коронарной болезни сердца может быть представлена следующим образом. Правильное воспитание с детства, в частности, физическое воспитание. Разумная физическая активность во всех возрастах. Правильная организация труда, быта и отдыха. Рациональное питание. Фармакопрофилактика и фармакотерапия атеросклероза и гипертонической болезни. Профилактическое значение имеет длительное применение в условиях поликлиники антикоагулянтов. Большое значение в предупреждении возникновения и прогрессирования коронарной болезни имеют диспансерное наблюдение и обслуживание лиц с проявлениями атеросклероза, гипертонической болезни и коронарной недостаточности.

А. Лукошевичу

ЛЕЧЕНИЕ ИМПУЛЬСНЫМ ТОКОМ НЕКОТОРЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА

Каунас

В последнее время для лечения нарушения сердечного ритма при инфаркте миокарда наряду с медикаментозными средствами стал применяться импульсный электрический ток.

Лечение импульсным током с напряжением от 4000 до 6000 вольт проводилось чаще всего под общей тиопенталовой анестезией при помощи отечественного импульсного дефибрилятора (ИД-1-ВЭИ).

При нарушении сердечного ритма электрический импульс применялся у 17 больных, из них у 7 — в остром периоде инфаркта миокарда и у 10 — в более отдаленные сроки заболевания. Лечение применено при 14 эпизодах желудочковой пароксизмальной тахикардии, 11 эпизодах мерцания предсердий, в 3 случаях трепетания предсердий и в одном случае предсердной пароксизмальной тахикардии. Синусовый ритм не был восстановлен только в одном случае желудочковой пароксизмальной тахикардии.

Восстановленный импульсным током синусовый ритм некоторое время поддерживался хинидином, хлористым калием

или новокаином, так как нарушения сердечного ритма могут возобновляться.

Лечение импульсным током по сравнению с медикаментозными методами имеет ряд преимуществ:

1) для его применения нет необходимости точно устанавливать вид эктопической тахикардии или тахиаритмии, что иногда связано с большими затруднениями;

2) эффект проявляется немедленно;

3) эффект наступает и в тех случаях, когда лечение антиаритмическими средствами безуспешно.

4) по своей эффективности оно превосходит все методы лечения нарушений сердечного ритма.

В. Т. Лямцев

К МОРФОЛОГИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ АНЕВРИЗМ

Ленинград

Проведено гистологическое и гистохимическое исследование 20 атеросклеротических аневризм аорты и 10 атеросклеротических аневризм общих подвздошных артерий.

Гистологическое строение аневризматического мешка на разных этапах его развития различно, в связи с чем выделены 3 группы атеросклеротических аневризм — начинающиеся, формирующиеся и сформированные.

В процессе формирования аневризмы структурные элементы стенки артерий подвергаются дегенеративным изменениям. На первый план выступает поражение средней оболочки в виде липойдоза, атероматозного распада, прогрессирующей дистрофии и некроза эластических, мышечных, коллагеновых и аргирофильных волокон и мембран, а также разрывов и смещения отдельных слоев. Во внутренней оболочке, кроме изменений типичных для атеросклероза, наблюдаются дистрофия, некроз и рассасывание предшествовавшей ткани, разрывы и расслоение бляшек. В наружной оболочке имеется дистрофия эластических мембран. При распаде структурных элементов