

отерания является несомненно наиболее эффективным и безопасным /даже без синхронизации импульса с зубцом ЭКГ/ методом прекращения желудочковой тахикардии, предсердных тахикардий и тахиаритмий. Сохранение же восстановленного синусового ритма, несмотря на проведение поддерживающей антиаритмической терапии зависит от иных факторов, в основном, от степени поражения сердечно-сосудистой системы, обусловленной основным заболеванием сердца. Это надо учитывать при установлении показаний к применению импульсного тока при хронических нарушениях сердечного ритма и анализе отдаленных результатов. Решая вопрос о целесообразности применения повторной электроимпульсотерапии, кроме того, надо учитывать и длительность сохранения синусового ритма после его восстановления.

ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

В. П. РАДУШКЕВИЧ

/Воронежский медицинский институт /

В клинике госпитальной хирургии Воронежского медицинского института электроимпульсная терапия применяется с 1963 года. К настоящему времени она использована более чем у 800 первичных больных с различными нарушениями сердечного ритма; наибольшее количество среди них составляли больные с приобретенными пороками сердца /80,4% / и кардиосклерозом /19,1% /.

У 206 больных с митральным стенозом электроимпуль-

сная терапия была применена на различных этапах хирургического лечения. Мы убеждены в целесообразности восстановления синусового ритма как в комплексе предоперационной подготовки, так и в различные этапы после операционного периода.

Проведенные в клинике исследования гемодинамики с краской Т 1824 показали значительное улучшение последней после восстановления синусового ритма.

У 26 больных электроимпульсная терапия была применена для купирования различных очень тяжелых форм пароксизмальной тахикардии, возникшей вследствие разнообразных причин, в том числе и при остром инфаркте миокарда. Восстановить синусовый ритм не удалось лишь у одного пациента.

В связи со значительным количеством осложнений фибрилляцией желудочков мы отказались от использования не синхронизированного контршока. С применением синхронизатора СД-1 изготовленного под нашим руководством, на 2600 процедур фибрилляций желудочков не отмечалось.

При хронической мерцательной аритмии непосредственный положительный результат достигнут у 92,3% больных. Однако у значительного числа из них в различные сроки наблюдался рецидив мерцательной аритмии.

Антикоагулянтная терапия в целях профилактики нормализационных тромбозов в клинике не применялась. Мы наблюдали т.н. нормализационные тромбозы у 0,8% больных, что существенно не отличается от результатов клиник, применяющих антикоагулянтную подготовку.

Как показали исследования свёртывающей и антисвёртывающей

защел систем крови электроимпульсная терапия не оказывает существенного влияния на состояние этих систем.

Хинидин мы не применяли ни с целью подготовки, ни с целью удержания синусового ритма. При сравнении наших данных с результатами сторонников применения хинидина мы не видим заметных различий в сроках сохранения синусового ритма.

В поисках путей удлинения срока ремиссий синусового ритма одновременно с изучением влияния различных медикаментозных препаратов у ряда больных с кардиосклерозом были применены оперативные методы реваскуляризации миокарда /операция Фисески/, направленные на улучшение коронарного кровообращения. Полученные результаты указывают на благоприятное влияние такой комбинированной терапии на сроки сохранения синусового ритма.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ СЕРДЦА СИНХРОНИЗИРОВАННЫМ ИМПУЛЬСОМ

Э.А.НЕЧАЕВ, А.Л.БАРАНОВСКИЙ, Т.В.СОМОВА

/Военно-медицинская академия им.С.М.Кирова/

До настоящего времени в литературе обсуждается вопрос о целесообразности синхронизации электрических импульсов при деполяризациях сердца.

В 1966 году в лаборатории медицинской электроники под руководством А.Л.Барановского при участии сотрудников хирургической клиники им.П.А.Куприянова создан кардиомонитор, пригоден