

ЛЕЧЕНИЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЕЙ  
СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ ПОРОКОМ ПОСЛЕ  
МИТРАЛЬНОЙ КОМИССУРОТОМИИ

Я.Г.МОТРЕНКО, Я.А.БЕНДЕТ

/Киевский науч.-исслед.институт туберкулеза и грудной хи-  
рургии и Киевский медицинский институт/

Мерцательная аритмия, протекающая при дискоординации связи между деятельностью предсердий и желудочков, определяет течение порока митрального клапана. Она вредно сказывается на работе сердца, создаёт возможность для возникновения внутрисердечных тромбов и эмболий. Возможность восстановления синусового ритма после митральной комиссуротомии является важной задачей в лечении митрального порока.

С 1966 года нами произведено лечение мерцательной аритмии наружной деполяризацией сердца у 302 больных митральным пороком в послеоперационном периоде митральной комиссуротомии. Операция производилась по закрытой методике преимущественно чрезжелудочковым доступом с помощью расширителя Дюбо. До этого времени мы добивались восстановления регулярного ритма хинидинотерапией. В последние годы она применяется в случаях мерцательной аритмии возникшей во время операции или в ближайшие дни после неё. В неэффективных случаях больным проводится деполяризация сердца.

Деполяризация сердца проводилась по Лоуну, Клингеру и Вульффу. До манипуляции и в течение месяца после неё больным назначался хинидин. Электроды накладывались на заднюю поверх-

ность грудной клетки и предсердную область слева. Электрический разряд наносился под тиопенталовым наркозом от одного до шести раз, если синусовый ритм не восстанавливался сразу. Напряжение тока составляло 5-6 тыс. вольт/сек. Ритм сердца контролировался электрокардиографически. Обследование больных в отдалённые сроки проводилось через 6-12 месяцев.

Деполаризацией сердца синусовый ритм был восстановлен у 86% больных с хронической и недавно возникшей мерцательной аритмией. Основное значение для достижения положительного результата имеет продолжительность существования аритмии. Так, среди лиц с мерцательной аритмией до одного года правильный ритм восстановился у 98,7%, в то время как при хроническом мерцании предсердий / до 12 лет / - у 80,7%.

Наличие небольшой митральной недостаточности, сохранившейся или возникшей во время операции, не сказывалось на результатах. Они идентичны в обеих группах. Значение имело только большая степень митральной регургитации, при которой мерцательная аритмия не устранялась или же быстро наступал рецидив её.

Возраст больных оказался несколько выше в группе с лучшими результатами. По нашим данным он самостоятельного значения не имеет.

Рецидив мерцательной аритмии в ближайшие дни после деполаризации наступил у 29,2% больных, а через два года - у 56,4%. Многим из них деполаризация сердца производилась повторно. Неэффективность метода зависела от нескольких факторов.

Следовательно, наиболее важными причинами, влияющими на возможность восстановления и длительность сохранения синусового ритма сердца, являются короткая продолжительность существования мерцательной аритмии и радикальность произведенной операции.

Высокая эффективность доступного и несложного метода деполяризации сердца при мерцательной аритмии после митральной комиссуротомии говорит о том, что его необходимо применять широко, в том числе в терапевтических стационарах.

ЛЕЧЕНИЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ /С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ И ПАРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ/ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ МИТРАЛЬНУЮ КОМИССУРОТОМИЮ

В. ТАМОШЮНАС, А. ДУМЧЮС, А. ДЮБКЕВИЧЕНЕ

/Каунасский медицинский институт и Республиканская Каунасская клиническая больница /

Под нашим наблюдением было 130 больных, у которых до, во время или после операции возникла мерцательная аритмия.

Первую группу составило 35 больных, у которых мерцательная аритмия появилась впервые: у двух больных — во время операции, а у 33 — после неё, в среднем, на 2-3 суток. Лечение хинидином и сердечными гликозидами произведено 24 больным, из них синусовый ритм удалось восстановить у 18 больных. Электрическая дефибрилляция успешно была применена у 10 больных, в том числе одному больному рецидив мерцательной аритмии устранён повторной дефибрилляцией.

Вторую группу составило 95 больных, у которых мер-