

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 Каунас-
ская 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-

цательная аритмия возникла в разные сроки до операции - от 2 месяцев до 10 лет. В этой группе больных хиинидин был применён 16 больным. Синусовый ритм удалось восстановить только у 6 больных, однако, у всех больных после операции наступил рецидив мерцательной аритмии. Сердечные гликозиды до операции получали 39 больных; синусовый ритм восстановился у 4 больных, однако, у 2 позже наступил рецидив мерцательной аритмии. Путём электрической дефибрилляции синусовый ритм восстановлен 40 больным. Однако, 36 больным мерцательная аритмия в разные сроки лечения возникла повторно. Из этой группы больных после ушивания грудной клетки на операционном столе 40 больным применили электрическую дефибрилляцию. У 33 больных восстановлен синусовый ритм сердца, но 24 больным после операции мерцательная аритмия рецидивировала. 4 больным применение сердечных гликозидов и других медикаментов во время операции восстановило синусовый ритм. Из этого числа одному больному после операции мерцательная аритмия рецидивировала.

В послеоперационном периоде из второй группы больных с мерцательной аритмией электрическая дефибрилляция была применена 59 больным на 3-4 неделе /некоторым и позже/. Только одному больному применили дефибрилляцию на 3 сутки после операции; мерцательную аритмию снять не удалось, и больной погиб от острой сердечно-сосудистой недостаточности. У 50 больных мерцательная аритмия была успешно устранена в 85%. В 2-х случаях после первого импульса возникло мерцание желудочков, которое с последующим импульсом устранили. Сердечные гликозиды применили 11 больным, у 3-х восстановился синусовый ритм.

Мерцательная аритмия с помощью сердечных гликозидов и хинидина была устранена одному больному и только хинидином — у 4-х. Следовательно, из второй группы в послеоперационном периоде с мерцательной аритмией 76 больных, у 58 мерцательная аритмия была устранена.

Анализ наших наблюдений послужил основой для следующей тактики лечения мерцательной аритмии в кардиохирургической клинике. В дооперационном периоде электрическую дефибрилляцию сердца применяем для улучшения гемодинамики или с диагностической целью. Некоторым, более тяжёлым больным электрическую дефибрилляцию предсердий производим на операционном столе по окончании зашивания грудной клетки, что помогает бороться с сердечно-сосудистой недостаточностью в первые послеоперационные дни. Однако, у всех этих больных, как и у некоторых больных с дооперационным синусовым ритмом в первые 2-3 послеоперационных дня возникает тахикардическая форма мерцательной аритмии. Считаем, что восстановление синусового ритма с помощью электроимпульсной терапии в раннем послеоперационном периоде является нецелесообразным, так как происходит рецидив аритмической деятельности сердца. При возникновении тахикардии мы успешно применяем острую внутривенную дигитализацию сердечными гликозидами. К сожалению у части тяжёлых послеоперационных больных явления интоксикации сердечными гликозидами наступают быстрее, чем достигается желаемый терапевтический эффект, а у другой — отмечается рефрактерность к сердечным гликозидам. При развивающейся в таких случаях сердечно-сосудистой недостаточности мы успешно применяем кратко-

временную парную электрическую стимуляцию сердца с целью урежения и усиления сокращений желудочков. Стимуляцию производим специальными эпиперикардальными электродами или имплантируем эндокардиальный микрорезистор. Этот новый метод нормализации сердечной деятельности применили 16 больным.

Важно отметить, что электростимуляция сердца парными электрическими импульсами позволяет проводить одновременное лечение сердечными гликозидами в субтоксических дозах.

По истечении 2-4 недель производим электрическую дефибрилляцию сердца. Восстановленный синусовый ритм поддерживается хинидинотерапией.

Указанная тактика борьбы с нарушениями сердечного ритма при митральной комиссуротомии помогает бороться с сердечно-сосудистой недостаточностью и другими осложнениями.

ПРИМЕНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ФИБЕСКИ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ
СИНУСОВОГО РИТМА, ВОССТАНОВЛЕННОГО ЭЛЕКТРИ-
ЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЕЙ У БОЛЬНЫХ С МЕРЦАТЕЛЬ-
НОЙ АРИТМИЕЙ ПРИ КАРДИОСКЛЕРОЗАХ

Б.И. МАРФИН

/Воронежский медицинский институт/

В клинике госпитальной хирургии электроимпульсная терапия мерцательной аритмии применяется с 1963 года. Среди всего контингента больных /более 800 человек/ она использована у 156 больных с мерцательной аритмией при кардиосклерозах. Мерцательная аритмия устранена у 7,7% больных, а у 29,4% насту-