

«Классическое» медикаментозное лечение мерцательной аритмии хинидином, хинином, новокаиномидом и другими препаратами не только малоэффективно, но иногда сопряжено с риском тяжелых и даже смертельных осложнений.

Если в ряде случаев островозникшей аритмии медикаментозная терапия дает положительный эффект, то при хронической форме она совершенно бесперспективна.

Сейчас, благодаря прогрессу медицинской науки, грудной хирургии в частности, достигнуты весьма положительные результаты в хирургическом лечении митрального порока. В случаях, когда операция у больных с преобладанием стеноза производится своевременно, особенно во II и III стадиях заболевания (по А. Н. Бакулеву), то операционный риск сводится до минимума. Остается, однако, большая группа больных с запущенными формами болезни, осложненными мерцательной аритмией и явлениями сердечной декомпенсации. У этих больных риск операции значительно возрастает, многие из них переходят за грани операбельности.

Уничтожение мерцательной аритмии на более или менее продолжительный срок выводит больных из тяжелой декомпенсации. Это создает более благоприятные условия для успешного проведения операции со значительно меньшим операционным риском.

Другая, еще большая группа больных с аритмией, не подлежащих оперативному лечению, после восстановления синусового ритма становится трудоспособной. Эти больные могут возвращаться к прежним обязанностям и вновь познают радости жизни.

Электрическая дефибрилляция по своей эффективности не может быть сравнима ни с одним из ранее применявшихся методов лечения островозникшей и хронической мерцательной аритмии. Она дает восстановление синусового ритма в 80—93% случаев. Этот метод в настоящее время вполне оправдан и прогрессивен.

Хотя электродефибрилляция и не является патогенетическим видом лечения и далеко не всегда дает стойкие и дли-

тельные результаты, тем не менее даже временный эффект оказывает весьма положительное влияние на больного. Это особенно важно в тех случаях, когда ему предстоит операция, устраняющая часто путем улучшения коронарного кровообращения основную причину, вызвавшую аритмию.

У части больных, не подлежащих операции, сочетание электрошока и последующего медикаментозного лечения, противосклеротическое лечение и антиаритмические средства могут создавать условия сохранения синусового ритма годами.

Мы не ставим перед собой задачи вдаваться в подробности существующих теорий возникновения мерцательной аритмии, ее течения, осложнений и консервативных методов терапии, так как по этим вопросам имеется весьма обширная литература.

Наша задача — ознакомить читателя с методикой дефибрилляции при мерцательной аритмии и результатами, полученными в итоге наблюдения почти над 1000 больных.

Предыдущий наш опыт был обобщен в работе «Электроимпульсная терапия мерцательной аритмии», которая издавалась в 1966 году небольшим тиражом — 2 тыс. экземпляров. Она быстро разошлась, и на нее продолжают поступать заявки. В начале 1968 года в печати появились две рецензии на нашу книгу — проф. В. С. Маят и Ю. А. Нестеренко в журнале «Хирургия», а затем проф. В. В. Дубиля и Е. К. Рычковой в журнале «Советская медицина», в которых высказывались определенные соображения, некоторые замечания и пожелания о переиздании указанной книги большим тиражом.

За это время у нас накопились новые данные по лечению больных и наблюдению за ними, тщательно изучены вопросы гемодинамики, свертывающей и антисвертывающей систем, медикаментозного лечения и т. д. Поэтому мы переработали книгу и дополнили ее сообщением об этих новых данных.

При этом изменено и название. Это вызвано тем, что под электроимпульсной терапией следует понимать тот или иной вид электрического лечения, в то время как в рассматриваемом вопросе электрический импульс, нормализующий ритм сердца, не является патогенетическим лечением. Болезнь, вызвавшая аритмию, остается, а ритм сердца на тот или иной период может становиться нормальным. Поэтому, вероятно, правильнее будет говорить лишь о дефибрилляции при мерцательной аритмии, не употребляя термина «терапия».