

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ

В. Г. ПОПОВ, А. Л. СЫРКИН,
А. В. НЕДОСТУП, И. В. МАЕВСКАЯ

*Кафедра факультетской терапии
1-го ММИ им. П. М. Сеченова*

Лечение мерцательной аритмии может иметь целью либо устранение тахикардии и сведение к минимуму явлений недостаточности кровообращения, либо восстановление синусового ритма. Поддержание достаточного уровня компенсации сердца значительно облегчается применением новых эффективных препаратов: сердечных гликозидов, диуретиков, антиревматических средств, средств, влияющих на обмен в миокарде и др. Все же до настоящего времени нередко приходится констатировать разницу между уровнем лечения мерцательной аритмии в стационаре и поликлинике.

Поскольку даже при тщательном наблюдении за больными с мерцательной аритмией далеко не всегда возможно поддерживать у них состояние компенсации, устранять опасность тромбоэмболических осложнений (частота которых с развитием мерцательной аритмии значительно возрастает, особенно у больных с пороками сердца), а наличие мерцания предсердий приводит рано или поздно к существенному ухудшению состояния большинства больных, представляется весьма желательным радикальное решение задачи путем восстановления синусового ритма.

Появление электроимпульсной терапии отодвинуло на второй план все методы медикаментозного восстановления синусового ритма у больных с постоянной формой мерцания предсердий. Собственный опыт авторов основан на применении данного метода в терапевтической клинике более чем у 200 больных с мерцательной аритмией различной этиологии со сроком последующего наблюдения до 3,5 лет. Чрезвычайно высокая эффективность нового метода, быстрота восстановления синусового ритма, редкость осложнений позволяют считать задачу восстановления синусового ритма практически решенной более чем для 90% больных, страдающих мерцательной аритмией. Однако лишь у 30% больных с ревматическими пороками сердца и у 40% больных с атеросклеротическим кардиосклерозом сохраняется восстановленный правильный ритм в течение года и более. Основными прогностически неблагоприятными признаками являются давность мерцательной аритмии (свыше 3 лет), большие размеры предсердий,

выраженные изменения предсердного комплекса электрокардиограммы.

Отдаленные результаты после устранения мерцательной аритмии улучшаются при подборе больных с учетом прогностических критериев и последующем диспансерном наблюдении с длительной поддерживающей антиаритмической терапией. Как правило, целесообразно в течение нескольких недель проводить амбулаторно и в стационаре подготовку к восстановлению синусового ритма, включающую применение антикоагулянтов.

В целом электростимуляционное лечение мерцательной аритмии должно осуществляться кардиологами шире, чем это имеет место в настоящее время и, по возможности, в ближайшие сроки после утраты синусового ритма.

МАТЕРИАЛЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПАТОГЕНЕЗА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

**Т. П. БОРИСОВА,
Т. И. ТЕРНОВА**

Институт педиатрии АМН СССР

Согласно современным представлениям, среди патофизиологических механизмов нарушений сердечного ритма все большая роль отводится сдвигам электролитного, медиаторного и гормонального балансов, нарушениям метаболических процессов в миокарде.

С целью выяснения роли некоторых нейрогуморальных и кардиальных факторов в генезе аритмий сердца мы предприняли изучение содержания в крови биогенных аминов (типа серотонина и ацетилхолина), электролитов, а также общей активности лактатдегидрогеназы и ее изоферментов.

Было обследовано 65 детей в возрасте от 4,5 до 15 лет с различными нарушениями сердечного ритма и проводимости вследствие ревматизма, миокардита после гриппа, функциональных изменений сердца на фоне хронической очаговой интоксикации, врожденного порока сердца, фиброэластоза эндокарда, вегетодистонии пубертатного периода и кардиопатии при атаксии Фридрейха.

Независимо от этиологии аритмий сердца у всех детей с различным характером нарушений ритма сердечной деятельности в крови выявлялось отчетливое повышение concentra-