

Существующие методы диагностики (бактериологические, серологические и биохимические исследования) пока не позволяют предвидеть рецидивы.

Лечение при рецидивах проводится антибиотиками и симптоматическими средствами не менее 7-ми дней.

Рецидивы не предупреждают от последующего тифо-паратифозного носительства.

Кафедра инфекционных болезней

ГЕМОДИНАМИКА ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ДО И ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ШОКОМ

П. ШНИПАС

С целью установления гемодинамических изменений при мерцательной аритмии обследовали 20 больных. Больных распределили на две группы: 1) больные атеросклеротическим кардиосклерозом с мерцательной аритмией (10 больных), 2) больные комбинированным митральным пороком с мерцательной аритмией (10 больных). В комплекс гемодинамических показателей, кроме обычных показателей, входят: определение частоты пульса, измерение артериального кровяного давления под влиянием индивидуально дозированной физической нагрузки, венозного давления, этапной скорости кровотока (по этапам: рука-ухо, рука-легкие, легкие-ухо), минутного и систолического объема сердца, количество циркулирующего и центрального объема крови, периферического сопротивления сосудов, капиллярного кровотока в легких и разных других показателей, характеризующих сердечную деятельность. Для определения основных гемодинамических показателей пользовались методом Гамильтона в модификации Вуда и Гераси. Вышеупомянутые показатели были определены у каждого больного дважды: до электрошока и после него. Дефибрилляция проводилась при помощи отечественного дефибриллятора типа Гурвича.

Сравнивая гемодинамические показатели при мерцательной аритмии и после восстановления синусового ритма, установили, что они уже в течение первых суток значительно улучшаются, а именно: пульс значительно замедляется, а артериальное кровяное давление значительно повышается после физической нагрузки, уменьшается венозное давление, этапная скорость кровотока, минутный и систолический объем сердца увеличиваются, капиллярный кровоток в легких улучшается. Вышеизложенные изменения соответствуют клинической картине.

Кафедра госпитальной терапии