

ПЕРВИЧНАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ И ОТДАЛЕННЫЙ ПРОГНОЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА

И. Ступелис, Г. Версоцкене, М. Хаветене, Н. Станайтите

Кафедра госпитальной терапии Вильнюсского
Государственного университета им. В. Капсукаса

В течение последних 3-х лет (с 1967 года) нами была проведена работа по оценке систем прогнозирования инфаркта миокарда. (I).

Наряду с этим проведено исследование контингента больных и причин смерти мгновенно умирающих в остром периоде инфаркта миокарда.

Нами было показано прогностическое значение нарушений атрио-вентрикулярной проводимости и её зависимость от зоны поражения миокарда. (3). Аналогичные работы имеются и за рубежом (4).

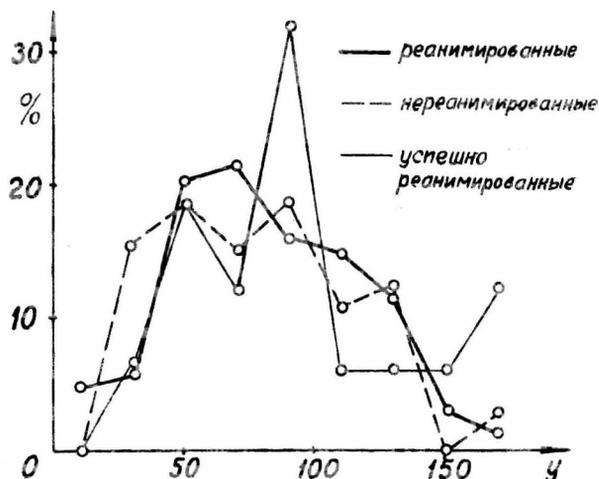
Из приведенных данных (I, 2) следует общая удовлетворительная оценка таких систем прогнозирования, как система Пилла, Халфена и сотрудников, в несколько меньшей степени - Шура и сотр. Соответствие исходов предварительному прогнозу по первой неделе заболевания приближается к 80-85 %.

Вместе с тем мы пришли к заключению, что указанные системы прогнозирования не в состоянии предсказать мгновенные смерти. (I, 3).

При специальном изучении прогностических индексов ИЮ больных, у которых в острой стадии инфаркта миокарда поступила мгновенная смерть, было показано, что в случаях первичной фибрилляции желудочков основные критерии клинической оценки течения инфаркта миокарда и прогностической характеристики больных относительно мало различались как среди умерших, так и среди успешно реанимированных больных.

Главное различие состояло в том, что части больных реанимационные мероприятия вообще не проводились, а другой части проводились не в полном объеме. При достаточно быстрой реанимации с применением электрической дефибри-

ляции процент успешно оживленных больных достигал 45,6 %. При тех же условиях, но без электрической дефибрилляции этот процент снижался до 12,5 %.



За последние годы было показано прогностическая неблагоприятность в смысле угрозы фибрилляции желудочков таких признаков, как ранняя желудочковая экстрасистолия (5), выраженная брадикардия на фоне ишемии миокарда, желудочковая пароксизмальная тахикардия из раннего периода зубца κ , значительное повышение концентрации свободных жирных кислот (> 1200 mcg/l) (6).

Показано также, что к первичной фибрилляции желудочков более предрасположены лица молодого возраста, у которых ишемия миокарда чаще, чем в группе старшего возраста, приводит к вышеуказанному нарушению ритма.

Задача данного исследования, выяснить действительно ли единичный эпизод первичной фибрилляции желудочков является процессом более случайным нежели закономерным. На этот вопрос должно ответить изучение состояния больных в отдаленные сроки после успешной реанимации в состоянии клинической смерти, причина которой была фибрил-

ляция желудочков.

На нашем учете 18 больных успешно реанимированных и выписанных из стационара после клинической смерти, развившейся в острой стадии инфаркта миокарда из за фибрилляции желудочков. Среди них 14 мужчин и 4 женщины в возрасте от 43 до 83 лет (средний возраст 58).

Больные наблюдаются сроком от 4 лет после реанимации до 2-х месяцев, в том числе больше года 13 больных. Никто не умер в течение этого срока, но 3 больных перенесли повторный инфаркт. Все больные по истечении 12 мес. после острого периода инфаркта миокарда, за исключением 4 больных пенсионного возраста, работают.

После выписки из стационара больные, при отсутствии специальных показаний, лечения антиаритмическими препаратами не получали.

Особое внимание в процессе реабилитации обращалось на систематическое выполнение больными комплекса лечебной физкультуры.

В Ы В О Д Ы:

1. Первичная фибрилляция желудочков при приемлемых индексах прогноза клинического течения инфаркта миокарда не является фактором усугубляющим отдаленный прогноз подобных больных.

2. Среди 18 больных инфарктом миокарда, осложненного первичной фибрилляцией желудочков и успешно реанимированных в отдаленные сроки после выписки из стационара живут все 18. Все больные не пенсионного возраста через 6 - 12 месяцев после инфаркта миокарда вернулись к труду.

3. Приведенные данные подтверждают известную случайность фибрилляции желудочков при острой коронарной недостаточности и ещё более подчеркивает необходимость улучшения реанимационной службы вне лечебных учреждений и внутри их.

4. Необходимо в ближайшее время систематизировать критерии, позволяющие лучше прогнозировать внезапные и мгновенные коронарные смерти.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. СТУПЕЛИС И.Г. и соотр. Кардиология, 1969, 12, 40-47.
2. СТУПЕЛИС И.Г. и соотр. Труды кардиологов Таджикистана 1970 г. (в печати)
3. СТУПЕЛИС И.Г. и соотр. Труды научной конференции медицинского фак. ВГУ, посвященные 100-летию со дня рождения В.И. Ленина, 1969, 12, 3-4.
4. BEREGOVICH J. et al. Am J. Cardiol. 23; 54, 1969.
5. LOWN B. et al. Am. J. Med. 1969, 46:705, 1969.
6. CURIEN V.A., OLIVER M.I. Am. Heart J. 78:718, 1969.