

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ
И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ,
ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА
И ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА
Г МОЛМИ им. И. М. СЕЧЕНОВА

ВОПРОСЫ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНИ,
ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЙ И РЕКОНСТРУКТИВНОЙ
ХИРУРГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНОЙ СЕССИИ

10—12 февраля 1965 года

УСТРАНЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ИМПУЛЬСОМ

А. Л. Сыркин, И. В. Маевская и А. В. Недоступа (Москва)

Тяжелые нарушения ритма сердца — мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия — особенно опасны у больных с недостаточностью коронарного кровообращения. Такие нарушения ритма сердца легко могут приводить у подобных больных к возникновению тяжелого коллапса и развитию очаговых изменений в миокарде. В случаях, когда мерцательная аритмия и пароксизмальная тахикардия развиваются на фоне уже возникшего инфаркта миокарда, они могут способствовать увеличению зоны поражения миокарда и углублению коллапса, а иногда, возможно, являются главной причиной последнего.

Применение обычных противоритмических средств — хинидин, новокаинамид — мало желательно у больных с коронарной недостаточностью. Необходимо учитывать неблагоприятное действие этих веществ на миокард, и без того функционирующий в условиях гипоксии, а также возможность тяжелых осложнений, связанных с их применением (вплоть до возникновения коллапса и остановки сердца). Применение строфантина также далеко не всегда приводит к желаемому результату.

В этой связи представляется особенно целесообразным применение для купирования указанных аритмий у больных с недостаточностью коронарного кровообращения одиночного электрического импульса, не оказывающего неблагоприятного действия на сердечную мышцу.

Одиночный электрический импульс (разряд конденсатора емкостью 24 микрофарады при напряжении на электродах 3,5—5 киловольт) был успешно применен нами у 5 больных с тяжелой недостаточностью коронарного кровообращения. в том числе у 2 больных инфарктом миокарда, для устранения мерцательной аритмии и различных форм пароксизмальной тахикардии. Во всех случаях восстановление синусового ритма приводило к резкому улучшению сердечной деятельности и общего состояния больного. Применение электрического

импульса было эффективно и там, где обычные антиаритмические средства не давали результатов.

Литературные данные и первые собственные наблюдения дают основание считать применение одиночного электрического импульса методом выбора при купировании мерцательной аритмии и пароксизмальной тахикардии у больных с недостаточностью коронарного кровообращения.

* *
*

ПРИМЕНЕНИЕ ФИБРИНОЛИЗИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

В. Б. Хилькевич (Москва)

1. Резкое снижение фибринолитической активности крови, как показателя предтромботического состояния, является одним из ведущих факторов в механизме развития атеросклероза, тромбоза коронарных сосудов (Б. А. Кудряшов). Использование агентов, повышающих фибринолитическую активность и способствующих лизису тромба, может быть успешным в борьбе с тромбозами, в том числе коронарным тромбозом.

2. В отечественной литературе уже были сообщения о применении фибринолизина при инфаркте миокарда (Е. И. Чазов, Г. В. Андреев, В. М. Панченко).

В клинике факультетской терапии 1-го МОЛМИ им. И. М. Сеченова применение фибринолитической терапии было осуществлено у 25 больных инфарктом миокарда, осложненным острой сердечно-сосудистой недостаточностью (коллапс, отек легких). Больные были в возрасте от 42 до 78 лет, большинство из них было старше 60 лет.

3. Лечение проводилось в ранние часы от начала заболевания. Доза фибринолизина была 20.000—30.000 единиц на 250—300 см³ физиологического раствора. Введение проводилось внутривенно капельно с частотой капель 16—20 в минуту в течение 5—6 часов. Ни у одного из больных не возникло сколько-нибудь выраженной аллергической реакции, за

Зак. 25. Л1 100651 от 30/1 1965 г. Объем 5,5 печ. л. Тир. 500

Типография № 4 Управления по печати исполкома Моссовета