

Нами был использован математический метод дифференциальной диагностики митрального стеноза и атеросклеротического кардиосклероза, осложненных мерцательной аритмией, по Э. Ш. Халфену с соавт. В 98,7% случаев математические данные совпали с клиническим и патологоанатомическим диагнозом митрального порока сердца, что указывает на большую практическую ценность этого метода.

В. М. Панченко

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ
БОЛЬНЫМИ ПРИОБРЕТЕННЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ
ПОРОКАМИ СЕРДЦА С МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ**

Москва

Мерцательная аритмия является частым и тяжелым осложнением приобретенных пороков сердца, значительно ухудшающим течение и прогноз заболевания, способствует возникновению недостаточности кровообращения и тромбоэмболических осложнений.

Под наблюдением в течение 15 лет находилось 200 больных с ревматическими пороками сердца, мерцательной аритмией, которым проводилась электроимпульсная терапия (ЭИТ). Большинству из этих больных проводилась ЭИТ повторно от 2-х до 10 раз с промежутками от 6 месяцев до нескольких лет. ЭИТ проводилась в экстренном и плановом порядке. Показанием к экстренной ЭИТ было остро возникшее ухудшение состояния больного с ревматическим пороком сердца в виде быстро прогрессирующей недостаточности кровообращения и отека легких. Плановая ЭИТ проводилась после медикаментозной 2—3-недельной подготовки сердечными гликозидами, мочегонными и антиревматическими средствами, препаратами, улучшающими обменные процессы в миокарде, и обязательно антикоагулянтами. Непосредственный положительный результат ЭИТ имел место в 90% наблюдений. Прогностически неблагоприятными были больные с длительной мерцательной аритмией (более 3-х лет), с наличием выраженной дилатацией левого предсердия или всего сердца. Кроме того, если на восстановление синусового ритма требовалось

более двух эпизодов ЭИТ, то часто имели место рецидивы аритмий. Прогностическими неблагоприятными ЭКГ признаками были: выраженная деформация зубца Р, наличие исходного синдрома слабости синусового узла, появление предсердной экстрасистолы после восстановления синусового ритма.

Положительный эффект ЭИТ подтверждался клиническими симптомами в виде исчезновения признаков недостаточности кровообращения, восстановления трудоспособности, а также данными радиокардиографии. Отдаленные результаты свидетельствовали о сохранении синусового ритма свыше 6 мес. у 40% больных и более года у 20% больных. В качестве осложнений после ЭИТ в 0,6% случаев наблюдалась фибрилляция желудочков, в 0,8% — отек легких, в 2% — тромбоэмболические осложнения. Все больные после ЭИТ получали поддерживающую антиаритмическую терапию и по показаниям необходимую патогенетически обоснованную терапию в виде антиревматических препаратов, сердечных гликозидов, средств, улучшающих обменные процессы в миокарде, мочегонных, антибиотиков.

Н. П. Плескачева

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ
СТЕНОЗОМ И КАРДИОСКЛЕРОЗОМ
НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**

Ростов-на-Дону

Сердечная недостаточность является одной из важнейших проблем современной медицины. Она осложняет и определяет исход многих заболеваний, в частности приобретенных пороков сердца и атеросклеротического кардиосклероза на фоне артериальной гипертонии. Интерес к рассмотрению особенностей течения сердечной недостаточности при этих двух заболеваниях закономерен, если учесть, что недостаточность сердца у таких больных развивается от постоянной перегрузки и переутомления сердечной мышцы.

Обследовано 80 больных с митральным стенозом и 75 больных кардиосклерозом на фоне артериальной гипертонии.