

тех фракций фосфолипидов, которые не способствуют, как лецитин, стабилизации коллоидных растворов холестерина, а рассматриваются как факторы, могущие ускорять коагуляцию крови.

Таким образом, наблюдаемые нами качественные и количественные изменения фракций липидов при пароксизмальных нарушениях ритма сердца могут приводить как к выраженным метаболическим нарушениям, возможно, способствующим развитию аритмии, так и являться одной из причин повышения коагулирующих свойств крови.

ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНАЯ ТЕРАПИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

В. А. Богословский

Москва

Электроимпульсная терапия была проведена 34 больным с различными аритмиями, возникшими в острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда. Желудочковая тахикардия была зарегистрирована у 20 больных, трепетание предсердий — у 6 и мерцание предсердий — у 8 больных.

Большинству больных процедура проводилась под гексеналовым наркозом. Показано, что доза гексенала, необходимая для получения требуемой глубины наркоза (первый уровень III стадии), у больных инфарктом миокарда очень невелика (в среднем 0,32 г). Введение гексенала в такой дозе практически не оказывало влияния на уровень артериального давления. Существенных осложнений наркоза не наблюдалось. У 8 больных было отмечено кратковременное нарушение ритма дыхания (дыхание Чейн—Стокса).

Большинству больных электроимпульсная терапия проводилась на фоне применения невысоких доз сердечных гликозидов (без признаков насыщения или интоксикации), трем больным — на фоне введения пресорных аминов. Фибрилляции желудочков в результате воздействия разряда не наблюдалось.

При подготовке к электроимпульсному лечению 17 больных получали внутримышечно новокаинамид, 4 больных — аймалин (гилуритмал) внутривенно; остальные 13 больных не получали противоаритмических средств. Непосредственная эффективность электроимпульсной терапии в группах больных с желудочковой тахикардией и мерцанием предсердий оказалась стопроцентной; ритм восстановился также у 4 из 6 больных с трепетанием предсердий. В случаях рецидива аритмии у больных, не получавших при подготовке к электроимпульсному лечению противоаритмических средств, повторное восстановление ритма на фоне введения новокаинамида или аймалина позволяло получить более стабильные результаты.

Восстановленный ритм сохранялся до дня выписки у 11 из 20 больных желудочковой тахикардией. 9 больных умерли в разные сроки после электроимпульсного лечения от упорных рецидивов аритмии с исходом в фибрилляцию сердца или от спонтанной фибрилляции желудочков. Среди больных с мерцательной аритмией стойкой нормализации ритма удалось добиться в 4 случаях.

Отмечено положительное влияние нормализации ритма на состояние больных как по клиническим данным, так и по данным исследования гемодинамики с помощью метода разведения красителя.

Электроимпульсная терапия должна быть широко принята на вооружение в борьбе с аритмиями в остром периоде инфаркта миокарда. Отсутствие быстрого, в течение 10—15 минут, эффекта противоаритмических лекарственных средств при желудочковой тахикардии и трепетании предсердий требует проведения электроимпульсного лечения. Вопрос о показаниях к электроимпульсному лечению у больных инфарктом миокарда, осложнившимся мерцательной аритмией, следует решать индивидуально. Учитывая, что при желудочковой и наджелудочковой тахикардии, трепетании и мерцании предсердий у больных инфарктом миокарда может возникнуть необходимость в проведении электроимпульсного лечения, таким больным не следует вводить препараты наперстянки с целью нормализации ритма или во всяком случае применять эти препараты с большой осторожностью.