сотерапия является несомненно наиболее эффективным и безопасным/ даже без синхронизации импульса с зубцом ЭКГ/ методом прекращения желудочковой тахикардии, предсердных тахикардий и тахикардий. Сохранение же восстановленного синусового ритма, несмотря на проведение поддерживающей антиаритмической терапии зависит от иных факторов, в основном, от степени повреждения сердечно-сосудистой системы, обусловленной основной заболеванием сердца. Это надо учитывать при установлении показаний к применению импульсного тока при хронических нарушениях сердечного ритма и анализе отдаленных результатов. Решая вопрос о целесообразности применения повторной электроимпульсной обработки, кроме того, надо учитывать и длительность сохранения синусового ритма после его восстановления.

ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

В.П. ГАДУЖКИЧ
/Воронежский медицинский институт/

В клинике госпитальной хирургии Воронежского медицинского института электроимпульсная терапия применяется с 1963 года. К настоящему времени она использована более чем у 600 первичных больных с различными нарушениями сердечного ритма; наибольшее количество среди них составляли больные с приобретенными пороками сердца /60,4%/, и кардиосклерозом /19,1%/. У 206 больных с митральным стенозом электроимпуль-
сияя терапия была применена на различных этапах хирургического лечения. Мы убеждены в целесообразности восстановления синусового ритма как в комплексе предоперационной подготовки, так и в различные этапы послеоперационного периода.

Проведение в клинике исследования гемодинамики с краской T 6224 показали значительное улучшение последней после восстановления синусового ритма.

У 25 больных электротерапия была применена для купирования различных очень тяжёлых форм парокси-змальной тахикардии, возникшей вследствие разнообразных причин, в том числе и при остром инфаркте миокарда. Восстановить синусовый ритм не удалось лишь у одного пациента.

В связи со значительным количеством осложнений фибрилляции желудочков мы отказались от использования несинхронизированного контюнка. С применением синхронизатора СД-1, изготовленного под нашим руководством, на 2600 процедур фибрилляции желудочеков не отмечалось.

При хронической мерцательной аритмии непосредственный положительный результат достигнут у 92,3% больных. Однако у значительного числа из них в различные сроки наблюдался рецидив мерцательной аритмии.

Антикоагулянтная терапия в целях профилактики нормализации тромбоэмболий в клинике не применялась. Мы наблюдали у 0,5% больных, что существенно не отличается от результатов клиник, применяющих антикоагулянтную подготовку.

Как показали исследования свёртывающей и антисвёртывающей
язычек систем кровообращения электропиульсная терапия не оказывает существенного влияния на состояние этих систем.

Хинидин мы не применяли ни с целью подготовки, ни с целью удержания синусового ритма. При сравнении наших данных с результатами сторонников применения хинидина мы не видим заметных различий в сроках сохранения синусового ритма.

В поисках путей удлинения срока ремиссии синусового ритма одновременно с изучением влияния различных медикаментозных препаратов у ряда больных с кардиосклерозом были применены оперативные методы реваскуляризации миокарда (операция Фисеки), направленные на улучшение коронарного кровообращения. Полученные результаты указывают на благоприятное влияние такой комбинированной терапии на сроки сохранения синусового ритма.

**ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕПОЛИАРИЗАЦИЯ СЕРДЦА**

**СИНХРОНИЗИРУЕМЫМ ИМПУЛЬСОМ**

Э.А. Нечаев, А.Л. Барановский, Т.В. Сокова

/Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова/

До настоящего времени в литературе обсуждается вопрос о целесообразности синхронизации электрических импульсов при деполяризации сердца.

В 1966 году в лаборатории медицинской электроники под руководством А.Л. Барановского при участии сотрудников хирургической клиники им. П.А. Куприянова создан кардиомонитор, пригоден...