

Как по литературным, так и по нашим данным, магний, благодаря гипотензивным, спазмолитическим, антикоагулянтным и другим свойствам, может быть широко применяем в профилактике атеросклероза, тромбозов, при лечении стенокардии разного происхождения и при повышении деятельности организма.

## **ВОЗМОЖНОСТИ УСТРАНЕНИЯ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЕЙ СЕРДЦА**

А. ЛУКОШЯВИЧУТЕ  
(Каунас)

Мерцание предсердий отрицательно сказывается на гемодинамику, предрасполагает к образованию пристеночных тромбов, являющихся источником эмболии, может обусловить внезапную смерть. Поэтому устранение мерцания предсердий всегда крайне желательно.

До сих пор для этой цели в основном применялся хинидин. В настоящее время с успехом применяется и электрическая деполяризация сердца посредством постоянного или переменного тока.

Данный метод был нами применён 75 больным: 29 мужчинам и 46 женщинам, в возрасте от 22 до 76 лет. Чаще всего мерцание предсердий сочеталось с ревматическими пороками сердца — у 35 больных, реже с атеросклеротическим кардиосклерозом — у 24, тиреотоксикозом — у 11, и с другими заболеваниями — у 4 больных.

Электрическая деполяризация сердца проводилась под общей анестезией, чаще всего тиопенталовой, при помощи импульсного дефибриллятора отечественной конструкции (ИД-1-ВЭИ) напряжением

тока в 3000—7000 вольт и продолжительностью импульса в 0,01 секунды. В целях профилактики тромбоэмболических осложнений 3 дня до проведения электрической деполяризации сердца назначался гепарин. Для поддержания восстановленного синусового ритма назначался хинидин.

Синусовый ритм был восстановлен в 70 (93%) случаях.

В тех случаях, когда мерцание предсердий сочеталось с большим, гипертрофированным и дилатированным сердцем, с явлениями хронической сердечной недостаточности, с гиперфункцией щитовидной железы, а также в ближайшие дни после комиссуротомии и в тех случаях, когда для поддержания восстановленного синусового ритма назначался новокаинамид, мерцание предсердий имело склонность к возобновлению.

### **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ФАКТОРОВ, СТИМУЛИРУЮЩИХ СИНТЕЗ БЕЛКОВ И ЭНЕРГООБРАЗОВАНИЕ В ТЕРАПИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЕРДЦА**

Ф. МЕЕРСОН, Н. БАКЛИ, В. КАПЕЛЬКО, Л. ПОГОСЯН,  
С. ШЕНДЕРОВ  
(Москва)

Современное представление о механизме недостаточности сердца подразумевает, что терапевтические мероприятия при этом состоянии должны быть адресованы сердцу, экстракардиальным факторам компенсации и регуляторным механизмам, обеспечивающим координацию этих факторов, и совершенство приспособительной реакции организма при повреждении системы кровообращения.

Данные о роли синтеза нуклеиновых кислот и белков в осуществлении гиперфункции и последу-