

как диагностическое мероприятие в случаях, вызывающих сомнение в наличии порока вообще или в характере преобладающего порока. С восстановлением синусового ритма изменяется не только аускультативная картина, но увеличивается и диагностическая ценность кардиографических методов исследования (электрокардиографии, фонокардиографии, баллистокардиографии, электрокимографии, флебографии и рентгенокимографии),

как профилактическое мероприятие, так как с восстановлением синусового ритма восстанавливается сокращение предсердий и тем самым устраняется один из факторов, предрасполагающих к тромбообразованию в них.

Исходя из вышеуказанного, электроимпульсотерапия может быть применена как до, так и после митральной комиссуротомии. В случаях, подвергающихся оперативному лечению, самый стойкий эффект получается при применении ее на третьей — четвертой неделе после операции. В настоящее время митральную комиссуротомию у больных с мерцанием предсердий надо считать неполноценной, если она не сочетается с электроимпульсотерапией. Данный метод лечения может сопровождаться следующими осложнениями:

мерцанием желудочков во время самой процедуры (в данной группе больных его не наблюдали),

эмболиями, чаще всего мелкими, в легкие, почки, мезентериальные или мозговые сосуды,

внезапной смертью из-за вызванного хинидином мерцания желудочков (наблюдали у 6 больных, полностью реанимировали 5 из них).

Мерцание и трепетание предсердий, несмотря на поддерживающую терапию хинидином, имеет склонность к возобновлению как у неоперированных, так и у оперированных больных, что требует повторного применения электроимпульсотерапии.

Электрошоковая терапия мерцательной аритмии

В. П. РАДУШКЕВИЧ,
Т. П. ПОЗДНЯКОВ,
Н. А. АФАНАСЬЕВ.

Госпитальная хирургическая клиника
Воронежского медицинского института
и Областная клиническая больница,
Воронеж.

Мерцательная аритмия является частым и тяжелым осложнением приобретенных пороков сердца и других заболеваний. Операция и послеоперационный период на фоне мерцатель-

ной аритмии протекают тяжелее за счет нарушенной гемодинамики, увеличивается операционный риск.

Мерцательная аритмия затрудняет точную диагностику в связи с изменением физикальных и данных полиграфических исследований. Общеизвестное медикаментозное лечение длительно существующей мерцательной аритмии оказывается малоэффективным, а в ряде случаев опасным.

Современная техника и накопленный хирургами опыт позволяют устранять мерцательную аритмию, используя электрошок. Электроудар может применяться на открытом сердце и через грудную клетку в предоперационном периоде, после операции и в случаях, когда операция не показана. В госпитальной хирургической клинике Воронежского медицинского института электрошок для лечения мерцательной аритмии применяется с 1961 года. Использовались различные системы дефибрилляторы конденсаторного типа; чаще отечественный дефибриллятор конструкции Гурвича.

Электрошок при мерцательной аритмии применен у 203 человек. Возраст больных от 18 до 68 лет. Произведено процедур 273, количество импульсов 456.

В большинстве случаев для снятия мерцательной аритмии требовалось 1—2 разряда, но иногда больше. В ряде случаев процедуры повторялись. В 91,2% удалось добиться восстановления синусового ритма. Стойкие положительные результаты получены в 84%. Отдаленные результаты прослежены у ряда больных более 2 лет.

У 28 больных с митральным стенозом мерцательная аритмия снята электрошоком в предоперационном периоде, у 22 больных процедура проводилась на открытом сердце с последующей комиссуротомией. Электрошок с положительными непосредственными и отдаленными результатами применен у 44 больных с мерцательной аритмией, ранее оперированных в различных больницах Советского Союза с мерцательной аритмией или же аритмия возникла в послеоперационном периоде. Остальные 109 человек, подвергшихся электрошоку, ранее не оперированы и оперативному лечению не подлежали по различным причинам.

Восстановление синусового ритма в предоперационном периоде позволяло быстро выводить больных из состояния выраженной декомпенсации, операция и послеоперационный период протекали в условиях нормализовавшейся гемодинамики. Применение электрошока для восстановления синусового ритма в отдаленном периоде после операции позволяет улучшать результаты комиссуротомии.

Высокая эффективность и безопасность электрошока выдвигает его на первое место среди средств по борьбе с мерцательной аритмией.