

У всех 30 больных восстановился синусовый ритм.

Однако следует отметить, что в трех случаях первая попытка исправить ритм была безуспешной, что заставило прибегнуть к повторной деполяризации через 10—47 дней.

Повторная деполяризация оказалась эффективной.

Нарушение ритма после деполяризации через 1 и 14 дней наблюдалось у 2 больных с произведенной ранее митральной комиссуротомией. И этим больным повторной деполяризацией восстановлен синусовый ритм.

При динамическом определении артериального и венозного давления, фазового анализа сердечной деятельности, скорости кровотока отмечена нормализация гемодинамических показателей.

Для дальнейшего наблюдения за состоянием здоровья и изучения отдаленных результатов эта категория больных взята на диспансерный учет.

Лечение мерцательной аритмии в пред- и послеоперационном периоде электроразрядом

В. С. МАЯТ, Ю. А. НЕСТЕРЕНКО,
В. С. КУЗНЕЦОВА.

Госпитальная хирургическая клиника
2 МГМИ им. Н. И. Пирогова и тора-
кальное отделение 59 Городской кли-
нической больницы, Москва.

Метод лечения мерцательной аритмии электроразрядом помогает подготовить к оперативному вмешательству больных с IV—V стадиями нарушения кровообращения. При восстановлении синусового ритма у больных кроме субъективного улучшения состояния отмечается снижение внезапного давления, увеличение скорости кровотока, наблюдается положительный диурез, уменьшение размеров печени, изменения ЭКГ и ФКГ. Рецидивы мерцательной аритмии, снятой в предоперационном периоде отмечались в сроки от нескольких часов до 13 дней почти у 30% больных. Нормализационные эмболии не наблюдались, несмотря на наличие тромбоза ушка и предсердия у ряда больных.

Рецидиву мерцательной аритмии, наступавшему, как правило, на 3—5 сутки после операции, предшествовала тахикардия и экстрасистолия. При возврате мерцательной аритмии после операции дефибрилляция производилась на 20—25 сутки — большинство больных выписаны из клиники с синусовым ритмом.