

требовавшихся для появления правильного синусового ритма, колебалось от 1 до 4. Только у 1 больного не удалось снять мерцательную аритмию.

У большинства больных нормальный синусовый ритм держался 5—6 дней. В некоторых случаях через 7—10 дней производилась повторная дефибрилляция. Сочетание разряда высокого напряжения с назначением небольших доз хинидина ($0,01 \times 6$) и новокаинамида оказалось более эффективным, так как нормальный ритм сохранялся на более длительный промежуток времени.

Отдаленные результаты электрической терапии мерцания предсердий у больных митральными пороками и мероприятия по их улучшению

И. Г. СТУПЯЛИС
и А. И. ВИДУГИРИС

Медицинский факультет Вильнюсского
государственного университета
им. В. Капсукаса

1. У больных, страдающих митральными пороками сердца и мерцанием предсердий, восстановленный методом электрической деполяризации сердца (ЭДС) синусовый ритм поддается к удержанию свыше одного года при помощи непрерывного лечения хинидином менее чем в 50% случаев.

2. Частота рецидивов мерцания предсердий после ЭДС имеет прямую зависимость от степени воспалительных, дистрофических и фиброзных изменений предсердий, обуславливаемых характером течения и активности ревматического процесса в миокарде предсердий, а также гемодинамическими условиями в них. Выраженный фиброз и кальциноз клапана, при котором после комиссуротомии нередко образуется выраженная травматическая недостаточность клапана, ухудшает прогноз удержания синусового ритма в послеоперационном периоде.

3. Часть рецидивов мерцания предсердий после ЭДС зависит от экстракардиальных и случайных факторов (физическое перенапряжение, эмоциональное воздействие, прекращение лечения хинидином, острые инфекции, травмы и др.).

4. Митральная комиссуротомия улучшает прогноз удержания синусового ритма.

5. Восстановление синусового ритма целесообразно в каждом случае мерцания предсердий. При неудаче или быстром рецидиве требуется решать — от интракардиальных и гемодинамических или от экстракардиальных и случайных

факторов в основном зависит прогноз удержания синусового ритма у данного больного.

6. Решению этого вопроса помогают данные, полученные во время комиссуротомии, биопсии ушка левого предсердия, данные фоно-, вектор- и баллистокардиографических исследований, рентгенологические и электрокардиографические данные.

7. Рецидивы мерцания, где главенствующую роль играют экстракардиальные и случайные факторы, подлежат устранению даже при многократном рецидивировании; периоды синусового ритма удлиняются с повышением дисциплинированности больного и уточнением лечения экстракардиальных нарушений.

8. Прогноз удержания синусового ритма в случаях рецидивов мерцания, где в патогенезе последних превалируют интракардиальные и гемодинамические факторы, обычно неблагоприятный, и перед повторным восстановлением синусового ритма требуется интенсивное противоревматическое лечение, дигитализация и коррекция электролитного баланса. В некоторых случаях повторное восстановление синусового ритма не имеет смысла.

9. В комплексе средств, поддерживающих синусовый ритм, целесообразно применять барбитураты, препараты Раувольфии змеиной, лечение хлористым калием, а в упорных случаях рецидивирования — лечение кортикостероидами, поляризирующими растворами по Соди — Пуллрес.

10. Длительность мерцания предсердий отрицательно влияет на возможность удержания синусового ритма, однако не является решающим фактором при оценке возможности восстановления синусового ритма.

Характер звуковых изменений при различных нарушениях ритма до и после лечения

Е. Н. ДЕМБОВСКАЯ,
Н. С. БУСЛЕНКО,
Л. М. ФИТИЛЕВА,
Ф. Б. ВОТЧАЛ

Институт сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР, Москва

Сравнение звуков сердца при различных нарушениях сердечного ритма до и после лечения позволяет в известной степени судить о сократительной способности мышцы сердца и о гемодинамических изменениях малого и большого круга кровообращения.