

А. МАРЦИՆԿՅԱՎԻՇՅՈՍ, Н. ЖУКАУСКЕНЕ, М. ИОЗАНТИС

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСОМ КАК ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ МНОГОКЛАПАННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Одним из этапов реабилитации больных с протезированными клапанами сердца является восстановление синусового ритма. Синусовый ритм улучшает гемодинамику и является одним из факторов, предотвращающих тромбоэмболические осложнения. В отечественной литературе имеются единичные сообщения об электроимпульсной терапии (ЭИТ) больных с протезированными клапанами сердца [1—3, 6].

Цель нашей работы—изучение возможности и целесообразности восстановления синусового ритма у больных с многоклапанными протезами сердца и влияния синусового ритма на толерантность к физической нагрузке.

Материал и методы. В реабилитационном отделении при клинике сердечной хирургии Вильнюсского Госуниверситета с января 1974 г. по октябрь 1977 г., непосредственно после операции находились на лечении 223 больных с многоклапанными протезами. 26 больных были с митрально-аортальными протезами, 33—митрально-трехстворчатый, 2—с митральным протезом и аннулопластикой трехстворчатого клапана и 12—с 3 протезами. Больным проведено 123 ЭИТ. Возраст больных от 16 до 55 лет. У 26 больных было применено 47 повторных ЭИТ, если стабилизация ритма была больше 6 месяцев. Подготовка к ЭИТ основывалась на показателях электролитного баланса. Только единичные больные готовились хинидином. Сердечные гликозиды отменялись в среднем за 3 дня до ЭИТ. Все больные принимали непрямые антикоагулянты. Наркоз проводился сомбревином и седуксеном с премедикацией демидролом, промедолом и атропином. Использовался дефибриллятор Ид-66. Напряжение 5,5—6,5 кв. Толерантность к физической нагрузке определялась за 2 дня до и после ЭИТ эстонским велоэргометром. Поддерживающая терапия только у части больных проводилась хинидином. Большинство больных после ЭИТ принимало сердечные гликозиды.

Результаты. Непосредственно от ЭИТ синусовый ритм восстановился у 89% больных. Данные представлены в табл. 1. Характер предшествующего порока на результаты ЭИТ влияния не оказал. Давность мерцательной аритмии отчетливо влияла на результаты ЭИТ, что видно из табл. 2. Стабилизация синусового ритма больше 6 месяцев отмечалась у 55,1%. Отдаленные результаты представлены в табл. 3. Мы не отметили влияния постоянного применения хинидина на стабилизацию синусового ритма. Восстановление ритма имело большое значение на толерантность к физической нагрузке. До ЭИТ больные в среднем выполняли пороговую нагрузку в 270 кг/м/мин (46 вг), после ЭИТ толерантность к физической нагрузке возрастала до 450 кг/м/мин

(75 вг), что составляло 66,6%. Осложнений при проведении наркоза не было, не отмечалось и тромбоэмболических эпизодов. У ряда больных возникали единичные предсердные и желудочковые экстрасистолы. У 2 больных развилась суправентрикулярная тахикардия, которая была купирована внутривенным введением изоптина с панангином. Только у 1 больной через 12 часов развилось трепетание желудочков, успешно снятое дефибрилляцией.

Заключение. Наши наблюдения показали, что синусовый ритм улучшает толерантность к физической нагрузке, несмотря на предоперационную тяжесть больных. Стабилизация синусового ритма больше 6 месяцев отмечалась у 55,1%, что соответствует данным [7, 9].

Нестабильный синусовый ритм отмечался у больных с давностью мерцательной аритмии более 2 лет.

Вильнюсский Госуниверситет им. В. Капсукаса

Поступило 9/VI 1978 г.

Таблица 1

Непосредственные результаты ЭИТ

Протезы	Число ЭИТ	Восстановлен синусовый ритм		Не восстановлен синусовый ритм	
		N	%	N	%
Митрально-аортальный	52	48	92,3	4	7,7
Митрально-трикуспидальный	55	48	87,3	7	12,7
3 протеза	16	14	87,5	2	12,5
Всего	123	110	89,0	13	11

Таблица 2

Давность мерцательной аритмии и результаты ЭИТ

Давность мерцательной аритмии	Число ЭИТ	Восстановлен синусовый ритм		Невосстановлен синусовый ритм	
		N	%	N	%
До 6 месяцев	49	45	91	4	9
До 2 лет	29	24	82	5	18
До 4 лет	22	17	77	5	23
Больше 4 лет	20	—	—	20	100

Таблица 3

Стабилизация синусового ритма

Протезы	Число больных	Стабилизация синусового ритма больше 6 месяцев		Стабилизация меньше 6 месяцев	
		N	%	N	%
Митрально-аортальный	38	20	52,6	18	47,4
Митрально-трикуспидальный	45	24	55,8	21	44,2
3 протеза	14	8	57,1	6	42,9
Всего	97	52	55,1	45	44,9

Ա. ՄԱՐՏԻՆԿՅԱՎԻՉՅՈՒՍ, Ն. ԺՈՒԿԱՈՒՍԿԱՆԵ, Մ. ՅՈՉԱՅԻՏ

ԷԼԵԿՏՐԱԻՄՊՈՒԼՍՈՎ ՍԻՆՈՒՍԱՅԻՆ ՌԻԹՄԻ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄԸ,
ՈՐՊԵՍ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՎԵՐԱԿԵՆԴԱՆԱՑՄԱՆ ԷՏԱՊ
ՐԱԶՄԱՓԱԿԱՆԱՅԻՆ ՊՐՈԹԵԶԱՎՈՐՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ

Ա մ փ ն փ ու լ մ

Բազմափականային պրոթեզավորումից հետո վերականգնացման բաժանմունքում օգտագործվել է էլեկտրաիմպուլսային թերապիա սինուսային ռիթմի վերականգնման համար, որը բարելավում է դիմացկունությունը հանդեպ ֆիզիկական բեռնվածությունը:

A. MARCINKYAVICHUS, N. ZHUKAUSKENE, M. YOZAITIS

RESTORATION OF SINUS RHYTHM BY ELECTROIMPULSE, AS A STAGE OF REHABILITATION OF PATIENTS AFTER MULTIVALVAL PROSTHETICS

S u m m a r y

At rehabilitation department after multivalval prosthetics it has been used electroimpulse therapy for restoration of sinus rhythm, which improves tolerance to physicalload.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Амосов Н. М., Бендет Я. А. В кн.: «Физическая активность и сердце», Киев, 1975.
2. Амосов Н. М., Сидаренко Л. Н., Бендет Я. А. и др. Врач. дело, 1973, 10, 45.
3. Бураковский В. И., Гладкова М. А., Касирский Г. И. Кардиология, 1971, 5, 5.
4. Гладкова М. А., Касирский Г. И. В кн.: «Реабилитация в кардиохирургии», М., 1975.
5. Мешалкин Е. Н., Тошинский И. И., Фишова Р. И., Бессонов А. М. и др. Кардиология, 5, 1975, 135.
6. Мильвидайте А. Дисс. канд., Вильнюс, 1973.
7. Greeh J., Vernov Ch., Bartley T. I thor. cardiovasc. Surg., 1972, 1, 63, 154—156
8. Jenzer H., Loun B. Am. Heart Journal, 1972, 84, 6, 840.
9. Semer H., H. ultgrew H Kleoger R., Branlef B. Circulation 1967, 35, 523.