

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СЕРДЕЧНЫХ АРИТМИЙ

В.Л. Авраменко

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

При пароксизмальной постоянной тахикардии и тахиаритмии известные антиаритмические медикаменты и распространенные методы лечения (электростимуляция сердца, дефибрилляция) не всегда оказываются эффективными. Усилия многих ученых направлены на поиски новых, в частности, хирургических методов лечения больных со сложными гипердинамическими нарушениями сердечного ритма. Получили развитие радикальные прямые вмешательства на проводящих путях сердца и аритмогенных очагах.

Одним из важнейших этапов в хирургическом лечении являются интраоперационные электрофизиологические исследования. Они включают и эпикардальное картирование (мэпинг). К поверхности сердца прикладываются электроды, с помощью которых одновременно проводится электрическая стимуляция и регистрация реакции сердца на электрические импульсы. При эктопических тахикардиях целью электрокартирования является установление места наиболее раннего «прорыва» потенциала возбуждения в предсердиях или в желудочках.

Основные показания к операции: неэффективность профилактического медикаментозного лечения больных с чистыми, тяжелыми или затяжными приступами наджелудочной тахикардии и мерцательной аритмии. Эти вмешательства особенно оправданы при синдроме слабого синусового узла, бради-тахиформе, когда постоянная электрокардиостимуляция с применением антиаритмиков не дает желаемого эффекта, а также при мерцании-трепетании пароксизмального характера, что обычно наблюдается на основе корригированных или не корригированных пороков сердца. К ним следует прибегать и при постоянной наджелудочной тахикардии или тахиаритмии без анатомически выраженной

патології, якщо не вдасться медикаментозна нормалізація частоти скорочення серця (ниже 100 в мин.).

Убедительные результаты достигнуты при синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта. Радикальная операция заключается в ликвидации проводимости по дополнительному атриовентрикулярному соединению (пучку Кента). За последние годы техника этой операции значительно упростилась, она стала менее травматичной.

При синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта с положительным результатом заканчиваются 90 процентов операций.

За последние годы вошли в практику операции при желудочковой тахикардии у больных с аневризмой левого желудочка. После аневризмэктомии в условиях искусственного кровообращения ликвидируется аритмогенная зона. Наиболее эффективна эндокардиальная резекция в сочетании с криодеструкцией.

Хирургическое лечение эктопической предсердной тахикардии, несомненно, перспективно.

СТАН МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ПРИ КІСТЯКОВІЙ ТРАВМІ

Ю.А. Барабан

Керівник А.О. Лебедев

Кафедра анестезіології та реанімації

В останні роки визначено поступове зростання рівня травматизації населення, особливо при ДТП, і як одна зі складових цієї патології – збільшилось число кістякової травми. Зросла, також, ступінь ваги травматичної хвороби, частота розвитку травматичного шоку, у патофізіологічній основі котрого лежить порушення мікроциркуляції як внутрішніх органів, так і периферичних тканин.

Найбільш об'єктивним методом оцінки стану мікроциркуляції, особливо прижиттєвої мікроциркуляції, є метод бульбарної мікроскопії кон'юнктиви ока. Мікроскопія бульбарної кон'юнктиви