

защитой систем крови электроимпульсная терапия не оказывает существенного влияния на состояние этих систем.

Хинидин мы не применяли ни с целью подготовки, ни с целью удержания синусового ритма. При сравнении наших данных с результатами сторонников применения хинидина мы не видим заметных различий в сроках сохранения синусового ритма.

В поисках путей удлинения срока ремиссий синусового ритма одновременно с изучением влияния различных медикаментозных препаратов у ряда больных с кардиосклерозом были применены оперативные методы реваскуляризации миокарда /операция Фисески/, направленные на улучшение коронарного кровообращения. Полученные результаты указывают на благоприятное влияние такой комбинированной терапии на сроки сохранения синусового ритма.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ СЕРДЦА СИНХРОНИЗИРОВАННЫМ ИМПУЛЬСОМ

Э.А.НЕЧАЕВ, А.Л.БАРАНОВСКИЙ, Т.В.СОМОВА

/Военно-медицинская академия им.С.М.Кирова/

До настоящего времени в литературе обсуждается вопрос о целесообразности синхронизации электрических импульсов при деполяризациях сердца.

В 1966 году в лаборатории медицинской электроники под руководством А.Л.Барановского при участии сотрудников хирургической клиники им.П.А.Куприянова создан кардиомонитор, пригоден

для длительного контроля за деятельностью сердца и синхронизации электрических импульсов дефибрилятора по зубцу R электрокардиограммы. Кардиомонитор состоит из 4-х блоков: усилителя ЭКГ, визуального индикатора ЭКГ, индикатора ритма и сигнализатора тревоги, электрокардиостимулятора. Последний легко заменяется синхронизирующим устройством.

Располагая опытом электрических деполяризаций сердца у 300 больных мерцательной аритмией в условиях синхронизации импульсов и без неё, вполне естественно возникает желание сравнить эффективность и результаты этих воздействий. Наибольшая группа больных /270/ страдали мерцанием предсердий, осложнившим ревматические поражения клапанного аппарата сердца. Почти все пациенты подвергнуты оперативному лечению /закрытие и открытие митральные, трикуспидальные комиссуротомии, пластические операции на митральном клапане, включая его протезирование /.

Нормализация ритма, как правило, проводилась по окончании внутрисердечного этапа операции и при необходимости повторялась через 3-4 недели после неё. Выбор оптимального времени для электрической деполяризации в послеоперационном периоде зависит от сроков адаптации миокарда к новым условиям гемодинамики. Методика проведения электроимпульсной терапии общеизвестна и не требует специального изложения. Электрический импульс наносился в рефрактерную фазу сердечного цикла через 30-100 мсек после зубца R ЭКГ, что уточнялось индивидуально по экрану кардиоскопа.

Синусовый ритм восстановился у 144 больных из 150

/непосредственная эффективность воздействия 96%/. В последующем нормальный ритм сохранился в период от нескольких недель до I года лишь у 72% больных этой группы. Направленное воздействие электрических импульсов позволило устранять мерцательную аритмию, как правило, после одного разряда дефибрилятора /I, I импульс на больного/. При электрической деполяризации без синхронизации требовалось в среднем 2,9 импульса на больного. Наряду с этим применение синхронизатора позволило снизить напряжение на пластинах конденсатора для эффективного электроимпульсного воздействия в среднем до 4,3 кв на больного, тогда как без синхронизации достигался необходимый результат только разрядами повышенной мощности до 5,2 кв на больного.

Казалось бы, какое практическое значение имеет величина и число импульсов при проведении электрических деполяризаций сердца, а, следовательно, и применение синхронизации?

Прежде всего использование синхронизированных электродеполяризаций полностью исключает столь грозное осложнение этой процедуры, как фибрилляция желудочков. Асинхронное проведение электроимпульсной терапии у 150 больных привело к фибрилляции желудочков у 4-х пациентов. Кроме того, электрическую деполяризацию сердца не следует считать совершенно безвредной процедурой. Несомненно, что разряды высокой энергии вызывают определенные изменения в организме, характер которых мы еще не можем полностью оценить.