

ных-миокардиофиброз неясного происхождения ; явления недостаточности правого сердца были у 22 больных / $I^0 - 4, PA - 18 /$

Электрическую дефибрилляцию предсердий впервые применяли 17 больным, а 10 больным повторно. Мерцание предсердий было снято 20 больным. У всех больных сразу восстановился синусовый ритм. У 2 больных были экстрасистолы. Сумма токов обеих полупериодов в среднем была: при напряжении 4000 в $-19,3 \pm 1,29$ а, 5000 в $-21,9 \pm 0,39$ а, 6000 в $-24,4 \pm 2,24$ а и 7000 в $-34,9 \pm 3,95$ а.

Отдельно вычислив средний ток эффективных импульсов, получили: для 4000 в $-19,5 \pm 1,44$ а, для 5000 в $-21,0 \pm 3,0$ а, для 6000 в $-29,3 \pm 2,76$ а, для 7000 в $-38,3 \pm 6,75$ а. В целом средний ток всех эффективных импульсов был равен $24,4 \pm 2,36$ а. 5 больным, у которых биполярный импульс не дал эффекта применили монополярный ; синусовый ритм восстановился у 4 больных.

Следовательно, полученные предварительные данные показывают, что биполярный импульс можно применять в клинике для лечения мерцания предсердий.

ПОСЛЕШОКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ И ВЕЛИЧИНА НАПРЯЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО ИМПУЛЬСА ПРИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА

А. ЛУКОШЕВИЧУТЕ

/Каунасский медицинский институт /

В последнее время как экспериментально /Peleška /, так и клинически / Halmos /, доказываются, что частота послешоковых аритмий пропорционально количеству примененной энергии.

Для проверки правильности данного положения мы провели анализ частоты послешоковых экстрасистол у 97 эффективно леченных больных мерцательной аритмией (104 случая дефибрилляции). Все больные до электрической дефибрилляции предсердий не получали никакого медикаментозного лечения, кроме премедикации: 0,4 г хинидина внутрь за 2 часа и 0,5 мл 0,1% раствора сернокислого атропина подкожно за 30 мин. до дефибрилляции.

Лечение проводилось несинхронизованными импульсами от дефибриллятора ИД-1-ВЭИ под неглубокой внутривенной анестезией 1,25% раствором тиопентала. Начальное напряжение импульса - 4000 вольт. В случае его неэффективности напряжение последующих импульсов повышали на 1000 вольт /до 7000 вольт включительно/.

Среди леченных больных было 53 мужчин и 44 женщины. Средний возраст больных - 52,1 года. Средняя продолжительность мерцания предсердий - 21,6 месяцев. У 41 больного развитие мерцания предсердий предрасполагало атеросклеротический кардиосклероз, у 35 - ревматические пороки сердца, у 9 больных - тиреотоксикоз и у 12 - различные другие заболевания. Признаки хронической сердечной недостаточности отмечены у 45 больных, в том числе у 41 больного I-II А степени и у 4 больных IIБ - III степени.

Мерцание предсердий при амплитуде импульса в 4000 вольт /192 вт сек/ прекратилось в 54 случаях, в 5000 вольт /300 вт сек/ - в 29 случаях, в 6000 вольт /432 вт сек/ - в 12 случаях и при импульсе в 7000 вольт /568 вт сек/ - в 9 случаях.

После прекращения мерцания предсердий в 47/45,2%/случаях отмечены экстрасистолы : в 37 /78,7%/ случаях предсердные, в 3 /6,3%/ -желудочковые и в 7 /15%/-предсердные и желудочковые. Таким образом, всего предсердные экстрасистолы отмечены в 44 /42,3%/, а желудочковые - в 10 /9,6%/ случаях. Желудочковые экстрасистолы типа бигеминии отмечены лишь в одном случае. Следовательно, после прекращения мерцания предсердий предсердные экстрасистолы встречаются чаще, чем желудочковые.

При анализе частоты предсердных экстрасистол установлена зависимость возникновения их от величины напряжения эффективного импульса. В случае прекращения мерцания предсердий при напряжении импульсов в 4000 вольт они наблюдались в 24 /44,4%/, в 5000 вольт - в II /37,9%/, в 6000 вольт- в 7 /33,3%/, в 7000 вольт- в 4 /44,4%/ случаях.

В отношении желудочковых экстрасистол оказалось, что в случае прекращения мерцания предсердий при напряжении импульсов в 4000 вольт они наблюдались в 6 /10,3%/, в 5000 вольт- в 3 /10,3%/ случаях, в 6000 вольт - их совсем не отмечено и при напряжении импульса в 7000 вольт экстрасистолы наблюдались в I / II,1%/ случае.

Представленные данные показывают, что как предсердные, так и желудочковые экстрасистолы не зависят от величины напряжения эффективного импульса.