

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ПОМОЩИ ПИЩЕВОДНОГО ЭЛЕКТРОДА В СЛУЧАЯХ НЕЭФФЕКТИВНО ЛЕЧЕННЫХ ТРАНСТОРАКАЛЬНО

А.И.Лукошевичюте, И.Р.Печялене

Медицинский институт, Каунас

При лечении трепетания и мерцания предсердий (ТП и МП) трансторакальной электрической дефибрилляцией (ЭД) у 2-25% больных не удается восстановить синусовый ритм (СР). Это, по-видимому, связано с недостаточностью тока, проходящего через сердце. Целью настоящей работы являлось выяснение возможности повышения эффективности ЭД с помощью пищеводажного электрода.

После неэффективной трансторакальной ЭД импульсом максимального напряжения в 7 кВ вместо спинного электрода вводили пищеводажный и процедуру продолжали, начиная с импульса в 4 кВ.

Лечению подвергалось 218 больных, которым в течение 1971-1986 г.г. по поводу резистентного ТП или МП было произведено 246 сеансов ЭД с помощью пищеводажного электрода. Большинство из указанных больных страдали ишемической болезнью сердца или кардиомиопатиями.

Применение пищеводажного электрода после неэффективной трансторакальной ЭД позволило восстановить СР в 16 (80%) из 20 случаев ТП и в 173 (76,5%) из 226 случаев МП. Среднее эффективное напряжение при лечении ТП составило $4,4 \pm 0,3$ кВ, при МП - $5,1 \pm 0,1$ кВ. Мерцание желудочков во время ЭД возникло в 1 (0,4%) случае из 246 сеансов ЭД. У 75 успешно леченных больных (тех, которым напряжение повышали постепенно) после каждого разряда определяли эффективность лечения. Установлено, что после нанесения импульса напряжением в 4 кВ СР восстановился у 38 (50,7%) лиц, после 5 кВ - общее число лиц с восстановленным СР составило 60 (80,0%), после 6 кВ - 73 (97,3%) и после 7 кВ - 75 (100%). Осложнений и побочных явлений в связи с применением пищеводажного электрода не наблюдали.

Представленные данные свидетельствуют о том, что при помощи пищеводажного электрода можно повысить непосредственную эффективность ЭД как при ТП, так и при МП.