

В свою очередь, изменения электрической активности связаны с выходом  $K$  из клетки и входом  $Na$  в клетку. Причина выхода  $K$  из клетки не может считаться установленной. Результаты проведенных нами исследований позволяют считать, что определенную роль в этом играет активация гликолиза, которая приводит к резкому снижению окислительно-восстановительного потенциала в очаге ишемии.

Первостепенная значимость этих процессов для возникновения фибрилляции подтверждается при количественном сравнении обнаруженных изменений в опытах, закончившихся фибрилляцией желудочков и не осложненных ею. Оказалось, что особенность опытов с фибрилляцией желудочков состоит в более резком снижении окислительно-восстановительного потенциала (ОВП) в очаге ишемии.

В соответствии с большей скоростью снижения ОВП, опыты с фибрилляцией желудочков характеризуются более быстрым повышением рН и уменьшением активности  $Na$  во внеклеточной среде миокарда. В свою очередь эти изменения, по-видимому, обуславливают более резкое замедление фазы деполаризации потенциала действия и укорочение его длительности и, что особенно важно, более значительное повышение порога возбуждения в зоне ишемии.

Обнаруженные особенности рассматриваются как основа для поиска средств профилактики фибрилляции желудочков в острой стадии инфаркта миокарда и должны учитываться при проведении реанимационных мероприятий.

#### ● ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ПРИ МЕРЦАНИИ ЖЕЛУДОЧКОВ

*А. СМАЙЛИС, И. БАКШИС, А. ЛУКОШЕВИЧЮТЕ, С. ТАФТЕНЕ*  
(Каунас)

В реанимационном центре Республиканской каунасской клинической больницы за последнее время (1966—1967) электрическая дефибрилляция сердца была применена 27 боль-

ным в 230 случаях мерцания желудочков. Среди леченных больных было 15 мужчин и 12 женщин. Возраст пациентов колеблется от 7 до 80 лет, причем в возрасте старше 40 лет было 23 больных, из них старше 60 лет — 13.

Мерцание желудочков возникало на фоне ряда заболеваний: атеросклеротического кардиосклероза в 8 случаях, инфаркта миокарда — в 8, ревматических пороков сердца — в 7, воспаления легких — в 2 и врожденных пороков сердца в 2 случаях. В единичных случаях мерцание желудочков предрасполагали: хинидин, зондирование сердца, электрическая дефибрилляция; в 2 случаях — состояние после операции на брюшной полости.

Для электрической дефибрилляции использовался аппарат отечественного производства ИД-1-ВЭИ. Во всех случаях до электрической дефибрилляции применяли наружный массаж сердца. У 22 больных, кроме этого, употребляли внутрисердечные инъекции, интубацию, искусственное дыхание.

Электрическую дефибрилляцию применяли как можно раньше с начала мерцания желудочков: до 5 минут — 13 больным, эффективно — у 9; от 6 до 10 минут — 10 больным, эффективно у 7; от 11 до 15 минут — 4 больным, эффективно у 2.

При электрической дефибрилляции сердца употребляли напряжение от 4000 до 7000 вольт. В тех случаях, когда электрическую дефибрилляцию применяли однократно, эффективным было напряжение в 4000—5000 вольт, если более одного раза — 5500—6000 вольт.

Электрическую дефибрилляцию применяли однократно 8 больным — эффективно у 6, более одного раза — 19, эффективно у 12, причем у 1 больного — 124 раза.

Электрическая дефибрилляция сердца была эффективна у 18 больных. Кратковременный эффект до нескольких минут был у 6 больных, от 1 суток до 10 дней — у 4, больше 1 месяца — у 1 больного. 7 больных выписаны домой.

Электрическая дефибрилляция сердца, примененная рано, явилась эффективным средством лечения мерцания желудочков.