

ных приступах и состояниях, грозящих развитием коллапса, отека легких или асистолии.

Дефибрилляция, проводимая кардиологической бригадой скорой помощи, может также использоваться для лечения фармакорезистентных тахикардий в условиях стационара по показаниям, определяемым врачебным персоналом больницы.

● ШОК ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

П. Е. ЛУКОМСКИЙ и Н. А. ГРАЦИАНСКИЙ
(Москва)

В докладе дается обобщение современных представлений о патогенезе шока при инфаркте миокарда и некоторых новых направлений патогенетической терапии. Рассматриваются не только нарушения центральной гемодинамики, но и расстройства микроциркуляции и перфузии тканей.

Освещаются принципы патогенетической терапии шока, направленные на устранение указанных расстройств. Подчеркивается значение мероприятий, направленных на улучшение не только сократительности миокарда, но и перфузии органов и тканей. С этой точки зрения анализируются некоторые новые направления в лечении больных инфарктом миокарда в состоянии шока.

● РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИНФАРКТНОЙ СМЕРТИ

В. С. СЕРГИЕВСКИЙ, Л. А. ЦОИ
(Алма-Ата)

Успехи современной реаниматологии при инфаркте миокарда, особенно с исходом в фибрилляцию, в настоящее время более чем очевидны. Тем не менее многие вопросы еще требуют экспериментального изучения. До сих пор в литературе име-

ются только единичные сообщения о возможности и целесообразности применения экстракорпорального кровообращения при инфарктной смерти. Учитывая это, мы провели соответствующее экспериментальное исследование.

У собак в общепринятых условиях выполняли различную перевязку коронарных артерий и после развития инфарктной фибрилляции применяли обычный массаж сердца и дефибрилляцию. В период с 1962 по 1965 гг. было выполнено 95 подобных экспериментов. Время развития фибрилляции было самым различным и колебалось от 3 до 30 мин. В опытах было отмечено, что чем выше перевязана коронарная артерия, тем быстрее развивается фибрилляция и тем труднее ее устранить. Так, из 53 собак с высокой (у бифуркации) перевязкой передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, у которых практически развивалась тотальная ишемия передней поверхности левого желудочка, дефибрилляция оказалась успешной только у 14. Часть из них находилась под наблюдением до 1,5 лет, после чего была убита для исследований. Из 42 животных, у которых инфарктная фибрилляция развивалась после относительно низкой перевязки той же коронарной артерии, массаж сердца в сочетании с дефибрилляцией оказался эффективным у 21. Гистологические исследования показали, что после успешной дефибрилляции в зоне перевязанной коронарной артерии остаются типичные изменения, часто с образованием аневризмы. Следовательно, дефибрилляция предупреждает «физиологическую», а не морфологическую смерть миокарда, но это не умаляет ее значения.

Анализ вышеуказанной серии опытов показал, что только массажем сердца и дефибрилляцией часто не удается добиться успешной реанимации. В связи с этим за последние годы в эксперименте, а частично и в клинике начинают применять экстракорпоральное кровообращение. Исследования проводятся по пути применения: 1. Частичного обхода сердца и легких при помощи вено-артериальной перфузии с оксигенацией и без нее, 2. Частичного и полного обхода левого желудочка, 3. Артериальной контрпульсации.

Предполагается, что указанные методы будут способствовать улучшению сократительной функции миокарда и усилению коронарного кровообращения по коллатералям. В эксперименте мы накладывали шунт между левым предсердием и бедренной артерией при помощи аппаратов РП-59 и ИСЛ-2. После этого производилась практически смертельная перевязка коронарной артерии. Гемодинамический контроль показал, что в условиях подобного шунтирования энергетические затраты миокарда уменьшаются, а кровоток по коронарным коллатералям усиливается. Фибрилляция в подобных условиях или не развивалась, или наступала значительно позднее, чем в контрольной группе, а дефибрилляция оказывалась эффективнее. Отрицательной особенностью указанного метода является то, что при развившейся фибрилляции значительно нарушается возврат венозной крови в аппарат. В связи с этим во второй серии опытов на 20 собаках мы применяли дополнительный шунт правого предсердия, который через тройник соединялся с первым шунтом. Это значительно повысило эффективность реанимационных мероприятий.

Таким образом, левожелудочковый шунт длительное время обеспечивает адекватное кровообращение при фибрилляции и позволяет «выиграть» необходимое время для успешной реанимации. Помимо этого, в подобных условиях, что также установлено нами в эксперименте, могут быть выполнены операции по удалению тромбов из коронарных артерий или операции по созданию прямых сосудистых анастомозов.

● **НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

М. Я. РУДА

(Москва)

В большинстве случаев причиной острой недостаточности кровообращения является снижение сократительной функции миокарда. В частности, как это подтверждается многочислен-