

волны мерцания имели более высокую амплитуду, то после дефибрилляции наблюдали восстановление сердечной деятельности.

При успешной реанимации биоэлектрическая деятельность сердца, как правило, не исчезала, хотя реанимация и затягивалась вследствие многочисленного повторения мерцания желудочков.

Из наших немногочисленных наблюдений каких-либо обобщений делать не можем. Опыт реанимации показывает, что электрокардиографические данные помогают решить, какие реанимационные мероприятия следует проводить на разных этапах оживления человека и какова их эффективность.

● **ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИМПУЛЬСОВ
РАЗЛИЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕРЦАНИЯ
И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРЕДСЕРДНОЙ
И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, А ТАКЖЕ МЕРЦАНИЯ
ЖЕЛУДОЧКОВ В КЛИНИКЕ**

А. И. ЛУКОШЕВИЧЮТЕ

(Каунас)

В настоящее время, в связи с широким применением электрического тока для лечения различных нарушений сердечного ритма, актуальным является вопрос о величине начального напряжения, с которого следует начинать лечение при отдельных видах нарушения сердечного ритма.

Для этой цели мы провели анализ эффективности импульсов различных напряжений, примененных больным с различными нарушениями сердечного ритма в клинике. Лечение проводилось при помощи отечественного дефибриллятора (ИД-1-ВЭИ), трансторакально. Больные находились в неглубокой тиопенталовой анестезии.

Установлено, что при помощи импульса в 3000 вольт при мерцании предсердий эффект был получен в 11 (35,5%) случаях, при неправильной форме трепетания предсердий — в 13

(52,0%), при правильной форме трепетания предсердий — в 2 (100%) и при предсердной пароксизмальной тахикардии — в 7 (100%) случаях.

Импульс в 4000 вольт оказался эффективным при мерцании предсердий в 140 (54,3%) случаях, при неправильной форме трепетания предсердий — в 101 (74,8%), при правильной форме трепетания — в 25 (92,6%), при предсердной пароксизмальной тахикардии — в 3 (100%), при желудочковой тахикардии — в 14 (82,4%) и при мерцании желудочков — в 17 (94,4%) случаях.

Эффект от импульса в 5000 вольт при мерцании предсердий был получен в 13 (86,7%) случаях, при неправильной форме трепетания предсердий — в 6 (85,7%), при предсердной тахикардии — в 1 (100%), при желудочковой тахикардии — в 1 (100%) и при мерцании желудочков — в 17 (94,4%) случаях.

С помощью импульса в 6000 вольт при мерцании предсердий эффект был получен в 8 (80,0%) случаях, при неправильной форме трепетания предсердий — в 7 (100%), при правильной форме трепетания предсердий — в 4 (100%) и при мерцании желудочков — в 16 (100%) случаях.

Представленные данные показывают, что из всех исследованных нами нарушений сердечного ритма наиболее резистентным к элетрическим импульсам является мерцание предсердий, менее резистентным — неправильная форма трепетания предсердий, а правильная форма трепетания предсердий, предсердная и желудочковая тахикардии и даже мерцание желудочков — весьма чувствительными.

Если считать достаточным эффективным тот импульс, при помощи которого удается прекратить нарушение сердечного ритма не менее чем в 50% случаев, то при мерцании предсердий лечение следует начинать с импульса в 4000 вольт, а при всех остальных нарушениях сердечного ритма, в том числе и при мерцании желудочков, с импульса меньшего напряжения, — в 3000 вольт.