

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ И ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ.

Докт. мед. наук Н. Л. Гурвич, докт. мед. наук Л. Г. Шинюнова.

Лаборатория экспериментальной физиологии по оживлению организма /зав. - член-корр. АМН СССР, проф. В. А. Неговский/ АМН СССР, Москва.

Наиболее существенное значение в патогенезе смерти при электротравме имеет фибрилляция желудочков сердца. Наряду с клинической картиной внезапного прекращения кровообращения, наступление фибрилляции обнаруживается по появлению на электрокардиограмме частых и непрерывных осцилляций вместо обычно регистрируемых раздельных желудочковых комплексов. Большой практический интерес представляет возможность определения по виду фибриллярных осцилляций длительности периода времени, прошедшего от момента электротравмы, так как по мере нарастания гипоксии сердца частые ритмичные фибриллярные осцилляции переходят в эритмичные полиморфные осцилляции низкой амплитуды. Показатели электрокардиограммы позволяют врачу ориентироваться в выборе наиболее рационального способа проведения мероприятий по оживлению.

Мероприятия по оказанию экстренной помощи при поражении электрическим током редко могут быть сведены к одной только дефибрилляции сердца. Устранение фибрилляции приводит к восстановлению нормальной деятельности сердца лишь в течение I-I,5 минуты после поражения. После этого срока миокард становится атоничным, неспособным и в результате дефибрилляции переходит в состояние асистолии. Первоочередным мероприятием при оказании скорой медицинской помощи в этот период является устранение гипоксии, которое достигается с помощью наружного массажа сердца и искусственного дыхания. Дефибрилляция же проводится

после восстановления потенциальной работоспособности сердца, которое определяется по соответствующему изменению вида фибриллярных осцилляций на электрокардиограмме и другим признакам восстановления функций центральной нервной системы — появлению дыхания, сужению зрачков.

Исследования, проведенные в Лаборатории экспериментальной физиологии по оживлению организма АМН СССР, показали, что современный комплексный метод реанимации является эффективным даже в случае начала ее проведения через 12-14 минут после электро- травмы. Обязательным условием достижения успеха в таких случаях является повышение эффективности массажа сердца путем периодических введений в артерию полиглюкина /или других кровозаменителей/, к которому добавляется адреналин в достаточном количестве. Без этого массаж сердца становится малоэффективным, начиная с 5-й минуты после поражения.