

Проведенные исследования позволили установить, что управление режимом экстракорпорального газообмена целесообразно проводить главным образом на основании критериев обмена газов в оксигемографе, степени оксигенации венозной крови и рН в плазме венозной крови.

### **НОВЫЙ МЕТОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ КАРДИОВЕРСИИ — КРАТКОВРЕМЕННЫЙ ЭЛЕКТРОНАРКОЗ**

*В. Я. Табак, В. Д. Жуковский, Е. Н. Печкин, Т. В. Лосева*  
(Москва)

Электроимпульсная терапия аритмий сердца (кардиоверсия) получила в последние годы широкое распространение как в нашей стране, так и за рубежом. Большинство авторов применяют этот метод, однако, преимущественно в плановом порядке, что во многом объясняется необходимостью проводить электроимпульсную терапию под общим обезболиванием.

Собственный опыт применения кардиоверсии у больных в терминальном состоянии побудил нас к изысканию более совершенного метода общего обезболивания. С этой целью был испытан электронаркоз интерференционными токами, модифицированный применительно к характеру и специфике кардиоверсии. В качестве генератора тока использован портативный аппарат НЭИП-1. Ток силой 180—200 ма подавали толчками через две пары электродов, укрепленных на сосцевидных отростках и в положении лоб — затылок. Перед началом анестезии больным внутривенно вводили 0,5—1 мг сульфата атропина, 10 мг промедола и 10—20 мг димедрола. В экстренных случаях у больных в состоянии кардиогенного шока премедикацию ограничивали только атропином.

Электронаркоз начинали после окончания подготовки к кардиоверсии, т. е. в момент, когда дефибриллятор (ИД-266 или ДКИ-01) был заряжен и электроды готовы к применению. Разряд дефибриллятора производили тотчас после начала электронаркоза, поскольку выключение сознания у больных наступало практически мгновенно. Вслед за этим наркоз прекращали; таким образом, его продолжительность не превышала 1—1½ секунд.

Кратковременный электронаркоз был применен 138 раз у 72 больных — соответственно числу сеансов кардиоверсии. Последнюю проводили в связи с длительным некупирующимся приступом пароксизмальной тахикардии или пароксизмом мерцаний предсердия. У 23 больных был обширный (первичный или повторный) инфаркт миокарда, у 2 — двусторонняя постгрип-

позная пневмония, у 4 — миокардиты различной этиологии. Остальные больные страдали атеросклеротическим миокардиосклерозом, гипертонической болезнью или ревматическими поражениями клапанного аппарата сердца. Состояние большей части больных было тяжелым. Экстренное проведение электроимпульсной терапии обусловило восстановление синусного ритма у 69 из 72 больных.

Результаты применения кратковременного электронаркоза показали, что он обеспечивает полное обезбоживание и не оказывает влияния на артериальное давление и дыхание. Больные приходят в сознание немедленно после прекращения электронаркоза. Многие из них отмечают своеобразные ощущения неболевого характера — «мельканье света», «дрожь» и т. д. Мы не наблюдали ни одного случая наркотического осложнения, которое дало бы основание ограничивать применение этого метода.

Кардиоверсию проводили в условиях работы выездных реанимационных бригад, обычно в терапевтическом отделении различных больниц, большей частью в отсутствии специалиста-анестезиолога. Кратковременный электронаркоз обеспечивал, однако, полную безопасность анестезиологической помощи и позволил применить электроимпульсную терапию у наиболее тяжелой категории больных.

#### **ВЛИЯНИЕ АНЕСТЕТИКОВ НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ (К ВОПРОСУ О БИОХИМИЧЕСКИХ ОСНОВАХ АНЕСТЕЗИИ)**

*Б. С. Уваров, И. М. Маркелов, Т. Б. Ливанова,  
А. Г. Погорелко  
(Ленинград)*

Существующие гипотезы механизма наркотического действия анестетиков пока не могут объяснить многие стороны действия наркотиков, в том числе и токсическое воздействие. Именно поэтому одной из актуальных проблем анестезиологии продолжают оставаться вопросы влияния анестетиков на метаболические процессы в клетке.

В 1932 г. Квостл заложил основы действия анестетиков на уровне окислительных процессов и образования энергии в клетке. Эта точка зрения получила в дальнейшем много дополнительных подтверждений. В последние годы найдено участие анестетиков как метаболитов обмена веществ. Очевидно так же влияние их на клеточную мембрану и на цепь дыхательных катализаторов.

В настоящее время точно установлено влияние анестетиков по крайней мере на несколько этапов обмена веществ.