

ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Ю.В.Ведутов

Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета
Одесского гос.медицинского института
им. Н.И.Пирогова

Лечение сердечных аритмий посредством электрической деполяризации сердца (ЭДС) наряду с безусловными достоинствами сопряжено с некоторыми опасностями, в большей или меньшей степени освещаемыми в литературе (Ю.Брединис, А. Лукашевичуте, В. Радушкевич, Э.Нечаев).

Опыт показывает, что ряд осложнений при ЭДС обусловлен качеством анестезиологического обеспечения процедуры. К таковым относятся нарушения дыхания и кровообращения, возникающие в процессе наркотизирования больного. Особенно сложным является выбор средств премедикации и наркоза при выраженных проявлениях так называемого "кардиогенного шока", сопутствующего инфаркту миокарда.

Данный контингент пациентов, как известно, является категорией "повышенного риска" в анестезиологическом аспекте.

Недостаточная разработка безопасных методов наркоза для больных, находящихся в состоянии сердечнососудистого коллапса обуславливает актуальность исследований в данном направлении.

Нами апробированы разнообразные средства премедикации, различные методы наркоза и регуляции внешнего

дыхания при сердечных аритмиях, подлежащих ЭДС.

В результате сравнительной оценки всех изученных способов сложилось определенное представление о поверхностном фторотановом наркозе, как об оптимальном варианте, приемлемом, с нашей точки зрения, для наиболее сложных больных.

Суть разработанной нами методики сводится к исключению премедикации, индукции по методу "аутоанальгезии" вдыханием фторотанопентрановой смеси (II) до стадии дезориентации и поддержания этого состояния минимально эффективными концентрациями фторотана (наркотана).

Никаких осложнений при данном виде наркоза не наблюдалось у больных при критических показателях гемодинамики, при резко выраженном болевом синдроме, отеке легких и при наличии всевозможной сопутствующей патологии (диабет, бронхиальная астма, пневмония и др.)

Заслуживает внимания вопрос целесообразности синхронизации импульсов ЭДС у больных инфарктом миокарда.

Нам представляется понятие "раннего периода сердечного цикла" при ишемической болезни особенно значимым, в связи с чем считаем синхронизацию ЭДС с зубцом "R" ЭКГ принципиально предпочтительной.

Для этой цели может быть использован фазорентгенокардиограф (ФРК-6I), при сблокировании его выхода с дефибриллятором ИД-IM-ВЭИ посредством фазового реле и магнитного пускателя.

После внедрения в практику данной рационализации мы ни разу не наблюдали осложнений, имевших ранее место в четырех случаях несинхронизированной ЭДС (трепетание и фибрилляция желудочков).