

## **РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ**

**В. Я. Табак, В. Н. Семенов**

Из лаборатории экспериментальной физиологии по оживлению  
организма (зав. проф. В. А. Неговский) АМН СССР

В последние годы в клинической практике широкое применение находит метод электроимпульсной терапии различных аритмий сердца. Это объясняется его простотой и безопасностью, а главное — высокой эффективностью. В настоящее время твердо установлено, что электрическая деполяризация сердца в течение весьма короткого времени, исчисляемого долями секунды, прекращает приступ желудочковой тахисистолии или мерцательную аритмию, не поддававшую ранее даже самым энергичным консервативным мероприятиям.

Начав работу по изучению эффективности электроимпульсной терапии у больных с приступами пароксизмальной тахикардии в 1963 году, мы располагаем около 40 клинических наблюдений, анализ которых позволяет сделать некоторые выводы, как практического, так и теоретического аспекта.

Опыт показал, что ни у одного больного, даже находящегося в крайне тяжелом состоянии (при инфаркте миокарда, осложненном коллапсом и начинающимся отеком легких и т. д.) мы не наблюдали каких-либо осложнений, связанных с применением электрического раздражения сердца. Это позволяет ставить вопрос о более широком применении этого метода, в том числе у тяжелых больных. Можно полагать, что чем тяжелее состояние больного, чем более выражены у него признаки сердечной недостаточности, тем больше оснований для активной терапии.

Анализ результатов применения электрической деполяризации сердца позволил установить, что приступ пароксизмальной тахикардии прекращался даже при наличии у больного грубых и распространенных органических поражений миокар-

да. Это дало основание предположить, что в основе приступа пароксизмальной тахикардии лежит чисто функциональная причина, а именно — нарушение проводимости в определенных зонах проводящей системы, обслуживающее возникновение круговой волны возбуждения.

Такое понимание механизма развития пароксизмальной тахикардии дает основание для ее разграничения от некоторых форм синусовой тахикардии с высокой частотой ритма (160-200 в мин.), которая нередко наблюдается у больных с повреждениями черепа, при инфаркте миокарда и т. д. При синусовой тахикардии можно думать об истинном усилении функции нодотопного узла автоматики, в то время, как при пароксизмальной тахикардии — о распространении круговой волны возбуждения. Полученный нами клинический материал это подтвердил: попытки устранить резкую синусовую тахикардию, не отличимую на ЭКГ от типичного приступа предсердной формы пароксизмальной тахикардии, с помощью конденсаторного разряда были безуспешны. В дальнейшем, перед проведением электрической деполяризации сердца, мы тщательно собирали анамнез для выяснения характера начала приступа, позволяющего выявить типичный пароксизм тахикардии. Большую роль в диагностике, как правило, играл электрокардиографический метод.

Безопасность метода, в котором мы убедились на протяжении 3 лет работы (в качестве генератора импульсов использовали дефибриллятор системы Н. Л. Гурвича, разработанный в лаборатории экспериментальной физиологии АМН СССР), позволил применять его в показанных случаях не только в лечебных учреждениях, но и в условиях «скорой медицинской помощи» — на дому.