

внутренней согласованностью, воспроизводимостью; “Сизтлский опросник”, кроме того, чувствителен к изменениям качества жизни при стабильной стенокардии.

## **52. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ИМПУЛЬСОМ ТОКА БИПОЛЯРНОЙ ФОРМЫ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Востриков В.А., Холин П.В., Михайлов А.В., Халдеев С.П.

ММА им. И.М. Сеченова, ГКБ №№1 и 81

В настоящее время для проведения наружной дефибрилляции в мировой кардиореанимационной практике используются дефибрилляторы, генерирующие в основном импульсы монополярной (МП) формы с максимальной энергией разряда 300-400 Дж. При этом в ряде исследований показано, что нанесение повторных высокоэнергетических МП разрядов  $\geq 360$  Дж нередко приводит не к увеличению, а наоборот, к снижению эффективности дефибрилляции вследствие повреждения сердца электрическим током. Вместе с тем в России, наряду с МП импульсами широко применяются импульсы биполярной (БП) формы с максимальной энергией разряда 135-200 Дж. Несмотря на широкое применение дефибрилляторов с низкоэнергетическими БП импульсами, проведено очень мало исследований для оценки их эффективности во время устранения первичной и вторичной фибрилляции желудочков (ФЖ) и желудочковой тахикардии (ЖТ).

В связи с этим у 102 больных, преимущественно в острой стадии инфаркта миокарда, было проведено исследование эффективности БП импульса во время устранения 180 эпизодов ФЖ и ЖТ. Для проведения дефибрилляции использовали дефибрилляторы, генерирующие БП импульсы с соотношением 1-й и 2-й фаз 1:0,55, и диаметром электродов 12 см. Результаты проведенного исследования показали, что у 90% (69/76) больных для устранения первичной и вторичной ФЖ импульсом БП формы требуется очень небольшая энергия (15-115 Дж 1-2 разряда); и только у 18% больных с вторичной ФЖ суб- и максимальная энергия (165-195 Дж 1-5 разрядов). У 92% (24/26) больных с моно- и полиморфной ЖТ величина эффективного разряда составляла 5-65 Дж и только у 2 - 90 Дж.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности низкоэнергетических ( $\leq 90-115$  Дж) разрядов БП формы во время устранения ФЖ и ЖТ у больных с ишемической болезнью сердца.

## **53. СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА (ПО КЛАССИФИКАЦИИ NYHA), РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ПОСТИНФАРКТНОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА И ДИЛЯТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

Сыркина Е.А., Алексинская Т.В., Вышинская И.Д., Попов М.А.

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова

В настоящее время бета-адреноблокаторы все шире применяются в терапии сердечной недостаточности, связанной с систолической дисфункцией левого желудочка (ЛЖ), то есть у больных с постинфарктным кардиосклерозом и дилатационной кардиомиопатией (ДКМП).

Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни 14 больных с сердечной недостаточностью IV ф.к. по NYHA, которым проводилась терапия атенололом в начальной дозе 12,5-25 мг в сутки с последующим увеличением до 25-100 мг в сутки. Фракция выброса ЛЖ у этих больных не превышала 31%. В зависимости от этиологии сердечной недостаточности пациенты были разделены на 2 группы: 1-я - больные с постинфарктным кардиосклерозом (7 человек); 2-я - больные с ДКМП (7 человек). У 6 больных с ДКМП и у 1 больного ИБС имела место постоянная форма мерцания предсердий. Все больные получали терапию ингибиторами АПФ и диуретиками; 4