

РЕАНИМАЦИЯ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

*Д. Б. Зильберман, Я. И. Тайх, В. Г. Каминский,
В. Г. Шапошников, Л. М. Шлаен, А. Б. Ленецкий, Е. Н. Иванов*
(Киев)

Остановка кровообращения в связи с терминальным нарушением ритма сердца и состояние клинической смерти отмечаются у больных инфарктом миокарда в 6—15% случаев. Абсолютное большинство подобных исходов наступает в острейшем периоде болезни на догоспитальном этапе. Рост заболеваемости населения ишемической болезнью сердца делает проблему реанимации больных инфарктом миокарда на догоспитальном этапе весьма актуальной.

За 7 лет методы оживления были применены у 238 больных инфарктом миокарда с внезапной остановкой кровообращения в острейшем периоде болезни. Реанимация была эффективной в 81 случае (34,1%).

Наиболее частой причиной остановки кровообращения была внезапная фибрилляция желудочков сердца. Значительно реже отмечались другие виды терминального нарушения ритма сердца: трепетание желудочков, желудочковая тахикардия, низкий водитель ритма, асистолия. Характер терминальной аритмии, выявленный на этапе оказания помощи спецбригадой, определяет патогенетические пути реанимации. При «тахикармических» формах остановки кровообращения (фибрилляция, трепетание, тахикардия) наиболее эффективна электрическая дефибрилляция импульсным током часто в сочетании с рядом медикаментозных средств (бикарбонат натрия, адреналин, индерал). При «брадикармических» формах (низкий водитель ритма, асистолия) и неэффективности непрямого массажа сердца необходимы внутрисердечная трансвенозная электрокардиостимуляция и некоторые медикаментозные препараты (атропин, изупред, соли кальция, бикарбонат натрия, адреналин и др.). В нашей практике для введения электрода в полость сердца используется подключичная вена.

Весьма актуальным является дальнейшее совершенствование реанимации на догоспитальном этапе. Для укрепления первого звена, наиболее слабого (доврачебная помощь силами обученного населения), необходимы широкая пропаганда и обучение методу непрямого массажа сердца и искусственного дыхания коллективов организованного и неорганизованного населения с использованием средств массовой информации. Изуче-

ние методов реанимации должно входить в программу высших и средних учебных заведений независимо от их профиля.

Укрепление второго звена заключается в повышении квалификации общелинейных бригад скорой помощи, чему в значительной степени должно способствовать объединение со стационарами. Дополнительное оснащение бригад скорой помощи портативными электрокардиографами, дефибрилляторами и современными медикаментозными средствами повысит возможности успешной реанимации.

На современном этапе развития реанимации во внебольничной обстановке надо считать наиболее важным третье звено — кардиологическую бригаду скорой помощи, обладающую максимальными возможностями для проведения и успешного завершения реанимации в трудных условиях догоспитального этапа. Спецбригады для дальнейшего совершенствования нуждаются в объединении со стационарами и обеспечении современной лечебно-диагностической аппаратурой и медикаментозными средствами. Должна быть предусмотрена постоянно действующая система повышения квалификации по реаниматологии для медицинских работников.

ОСОБЕННОСТИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

Б. Д. Комаров, Е. А. Лужников, И. И. Шиманко
(Москва)

Одним из наиболее очевидных условий успешного лечения тяжелых форм экзогенных интоксикаций является использование методов ускоренного выведения токсических веществ из организма. С этой целью в многолетней практике работы Республиканского токсикологического центра с успехом применяется форсированный диурез, ранний гемо- и лимфодиализ с помощью аппарата «искусственная почка», ранний перитониальный диализ. При каждом из этих методов выработаны конкретные показания и противопоказания, а также возможность их комплексного применения.

Другой особенностью интенсивной терапии острых отравлений является возможность раннего или одновременного применения специфической антидотной терапии, благоприятно изменяющей метаболизм токсического вещества в организме или уменьшающей его токсичность.

Наиболее эффективным оказалось применение этилового ал-