

**О ПРИМЕНЕНИИ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОГО МЕТОДА
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ
ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА**

Т. М. Конторер, В. Я. Табак
(Москва)

Мы наблюдали 66 больных в возрасте от 47 до 73 лет, у которых различные формы пароксизмальной тахикардии развились на фоне острого периода инфаркта миокарда или постинфарктного миокардиофиброза. Все больные находились в тяжелом состоянии, обусловленном значительным снижением артериального давления, тахипноэ и болевым синдромом. У ряда больных отмечена выраженная симптоматика легочного отека. Длительность приступа аритмии колебалась от нескольких часов до 10 суток.

При поступлении в стационар, до вызова реанимационной бригады, больные получали комплекс противоаритмических и кардиотонических средств, применение которых было резко ограничено низким уровнем артериального давления и опасностью развития нарушений функций возбудимости и проводимости сердца.

Так как кардиоверсию предпринимали экстренно, в порядке оказания реанимационной помощи, предварительная подготовка больных была полностью исключена.

В работе использовали отечественные дефибрилляторы системы Н. А. Гурвича: ИД-1ВЭИ, ИД-66, ДКИ-01. Начальное напряжение разряда при электроимпульсной терапии, как правило, колебалось от 3,5 до 4 кв. При неэффективности первого разряда после электрокардиографического контроля напряжение разряда повышали на 0,5—1 кв.

Во всех случаях мы производили кардиоверсию под наркозом, используя как барбитураты, так и анестетики ультракороткого действия (эпонтол, сомбревин). Нами с успехом применялся также электронаркоз интерференционными токами, для чего использовали аппарат НЭИП-1.

Из 66 больных, подвергшихся электроимпульсной терапии, у 57 (86,5%) был восстановлен синусовый ритм, что привело к значительному улучшению состояния. Обращает на себя внимание тот факт, что неэффективность электроимпульсной терапии в наших наблюдениях тесно связана с необратимостью и обширностью поражения сердца.

Так, из 5 больных в остром периоде инфаркта миокарда, у которых с помощью кардиоверсии не удалось снять пароксизмальную тахикардию, трое, страдавшие желудочковой тахи-

систолией, погибли в ближайшие сутки. На секции обнаружены обширные свежие очаговые изменения миокарда и рубцы в результате перенесенного прежде инфаркта; в одном случае аневризма занимала всю переднюю стенку левого желудочка.

В процессе электроимпульсной терапии у 3 больных возникла фибрилляция желудочков. У 2 больных фибрилляция желудочков была устранена последующим разрядом, у одного — повторный разряд вызвал асистолию. Применение непрямого массажа сердца позволило восстановить сердечную деятельность и синусовую автоматию. Ни один из больных не погиб непосредственно в результате электроимпульсной терапии или ее осложнений.

Таким образом, анализ клинических наблюдений 66 больных, подвергшихся электроимпульсной терапии, в связи с тяжелыми расстройствами кровообращения, вызванными пароксизмальной тахикардией на фоне острого инфаркта миокарда и постинфарктного миокардиофиброза, показал, что электроимпульсная терапия у этой категории больных в большинстве случаев является единственным и наиболее эффективным методом восстановления синусового ритма и профилактики терминального состояния.

При уже возникшем терминальном состоянии, вызванном пароксизмальной тахикардией у больного инфарктом миокарда, электроимпульсный метод является наиболее безопасным и абсолютно показанным.

**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА
РЯДА МЕТОДОВ КУПИРОВАНИЯ УПОРНОГО
БОЛЕВОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ
ИНФАРКТНО-РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

*Л. А. Лещинский, В. В. Певчих, П. И. Чалый,
Г. М. Прокопьева, В. А. Соболев*
(Ижевск)

Закись азота для снятия болевого синдрома повторно применяли у 87 больных; эффект у большинства больных оказался нестойким и непродолжительным. У половины больных закись азота применяли в 1-е сутки пребывания в стационаре 3 раза и более.

Анальгин (2—3 г в сочетании с пипольфеном или димедролом) вводили парентерально 144 больным, у 67% из них выраженный эффект наступил в первые 15—20 минут. В связи с нестойкостью противоболевого эффекта у большинства больных