ВЛИЯНИЕ ВИДА ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ И ФОРМЫ ДЕФИБРИЛЛИРУЮЩЕГО ИМПУЛЬСА НА УСПЕХ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Востриков В.А., Холин П.В., Разумов К.В.
ММА им. И.М. Сеченова, ГКБ № 81 и №1, Москва, Россия

Один из очень важных и пока ещё не изученных вопросов кардиореаниматологии – влияние формы электрического импульса на успех внутрибольничной реанимации пациентов с первичной и вторичной фибрилляцией желудочков (ФЖ). С этой *целью* мы провели сравнение полученных нами результатов оживления с использованием биполярного (БП) квазисинусоидального импульса с данными литературы, посвящённые эффективности импульса монополярной (МП) формы.

Материал и метод. В наше исследование было включено 63 больных ишемической болезнью сердца. Определение: первичная ФЖ – фибрилляция, развивающаяся у больных без клинических признаков сердечной недостаточности или с её минимальными проявлениями (n=25). Вторичная ФЖ – фибрилляция, развивающаяся на фоне выраженной сердечной недостаточности или кардиогенного шока (n=38). Рецидивирующее течение ФЖ отмечалось у 29% больных с первичной ФЖ и 47% - вторичной ФЖ. У 70% пациентов ФЖ развивалась в острой/подострой стадиях инфаркта миокарда. Длительность ФЖ от 2 до 8-30 мин. Для проведения дефибрилляции использовали аппараты: ДКИ-С-05, ДКИ-С-06, ДКИ-Н-02 (НПП РЭМА, г. Львов) и ВДС-5011Р (Польша). Диаметр электродов ≈12 см (или площадь ≈105 $см^2$), расположение переднебоковое.

Результаты. Успех оживления больных с применением БП импульса (≤90 Дж) для устранения первичной ФЖ составил 82%. По данным литературы [J. Gascho et al., 1979, Kerber R. et al., 1983, Dalzell G.1991.], при использовании импульса МП формы (≤200-360 Дж) для устранения первичной ФЖ эффективность реанимации оказалась такой же или достоверно не различалась – 69-86%. Однако при сравнении результатов оживления больных с вторичной ФЖ были получены существенные различия. Так, в нашем исследовании успех реанимации с применением БП импульса (≤195 Дж) достигал 68%. Вместе с тем по данным литературы успех оживления с применением МП импульса был значительно ниже: ≈36% (от 22 до 50%), $p<0,05$. Принципиальным отличием устранения вторичной ФЖ импульсом МП формы являлось нанесение повторных высокоэнергетических разрядов (360 Дж).

Заключение. Применение у больных с вторичной ФЖ низкоэнергетического биполярного квазисинусоидального импульса (90-195 Дж), по сравнению с высокоэнергетическим монополярным (200-360 Дж), увеличивает эффективность дефибрилляции и приводит к более успешной внутрибольничной реанимации