

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ

СЕРДЦА

Проблема аритмий стала особенно актуальной в связи с широким развитием хирургии сердца, крупных сосудов и реаниматологии. В последние годы все чаще применяются медикаменты, снижающие возбудимость сердечной мышцы (хинидин, новокаин-амид, соли калия и магния, аймалин). Однако медикаментозные методы требуют времени и нередко сопровождаются побочным действием.

На смену лекарственной терапии приходит метод электрической деполаризации сердца. Его успешно применяют в клинике госпитальной терапии Каунасского медицинского института, руководимой членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР проф. З. И. Янушевичусом, а с начала этого года — в клинике госпитальной терапии Вильнюсского государственного университета.

Наш первый небольшой опыт позволяет выявить преимущества нового метода. Это прежде всего скорость действия, отсутствие побочных явлений, вызываемых высокими лечебными дозами антиаритмических средств.

Основные формы аритмии, при

которых электрическая деполаризация сердца нашла клиническое применение, — это мерцание предсердий и упорные случаи пароксизмальной тахикардии. Деполаризация проводится разрядами постоянного тока с помощью дефибриллятора под общим обезболиванием. В последнее время мы предпочитаем предварительно интубировать больного, которому для этого вводится до 100 мг лигнотона. Основное обезболивающее вещество — раствор тиопентал-натрия. Что же дает интубация? Она позволяет проводить деполаризацию в лучших условиях дыхания, при хорошем насыщении крови кислородом и является мерой предосторожности на случай нарушения дыхания во время наркоза. Интубация также дает возможность значительно снизить дозу тиопентал-натрия.

Деполаризацию производят обычно в процедурном кабинете, подкладывая пассивный электрод под левую лопатку больного. Актив-

ный электрод прижимают к передней грудной стенке в проекции сердца, когда больной уже находится в состоянии наркоза, а дефибриллятор заряжен. Разряд дефибриллятора длится 0,01 секунды. Напряжения 4—5 тысяч вольт. В очень редких случаях возникает желудочковая тахикардия или мерцание желудочков, что требует повторной деполаризации в сочетании с массажем сердца.

Если мерцание предсердий возникло задолго до деполаризации, больного готовят к восстановлению ритма введением антикоагулянтов (обычно гепарина — 15—20 тысяч единиц). За 2—3 часа до деполаризации больной получает 0,3—0,4 хинидина. В первый день после процедуры больному назначают поддерживающую терапию хинидином — 0,2 через 3—4 часа. В последующие дни дозы препарата снижаются. При мерцании предсердий у больных пороками сердца мы считаем необходимым прием поддерживающих доз хинидина — 0,2—0,4, а в отдельных случаях до 0,6 в сутки, а также хлористого калия. Отмена поддерживающих доз быстро может вызвать рецидивы мерцания.

Больные тахикардическими формами мерцания предсердий плохо переносят малейшую физическую нагрузку. Эта форма часто осложняется тромбозом легочных сосудов, процессами, являющимися причиной тяжелой инвалидности и смертельных исходов.

При возникновении мерцания предсердий во время коммиссуротомии деполаризация может быть проведена в конце операции с использованием операционного наркоза.

Деполаризация восстанавливает синусовый ритм у большинства больных. В обеих клиниках Каунаса и Вильнюса подверглось лечению деполаризацией более 150 больных. Показаниями к ее применению мы считаем случаи упорной пароксизмальной тахикардии и мерцания предсердий, особенно сопровождающихся тахикардией желудочков.

Восстановление синусового ритма можно проводить и больным триэтоксискозом, особенно после радикального лечения (струмэктомия, лечение радиоактивным йодом). Иногда необходимо восстановить ритм до операции (коммиссуротомии, струмэктомии и других), чтобы улучшить кровообращение или для уточнения диагноза при сочетанных и комбинированных пороках сердца, когда аритмия затрудняет диагностику.

Деполаризация может проводиться и при мерцательной аритмии, вызванной атеросклерозом, если течение заболевания требует восстановления синусового ритма.

Опыт двух крупнейших клиник Литвы подтверждает рациональность использования метода электрической деполаризации в арсенале средств борьбы с нарушениями ритма сердца.

Л. ЛАУЦЕВИЧУС,
доктор медицинских наук,
И. СТУПЕЛИС,
доктор медицинских наук,
Вильнюс.

МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

24 июля 1964 г. 3 стр.

у лаповоды кон-
стические обя-
зано не пытал
мание мораль-
ной силой, оле
и людей, ста-
нава, тем как
иногда и пре-
дком коммуни-
сты. Они еди-
нодушны в на-
дее, что боль-
шинство народа
или же народа
своими руками
ну, преданно-
е, самозабвен-
ности, дикой
жизнью, мо-
жет, подобно
благородию, се-

сознанием, что они не только должны обстановка,
но и сами решить, как поступить, что они тоже
«главные» в своей борьбе.

Характерная деталь: главный врач отказался от
административных азыскований. Любим простую раз-
бирает общественности. И чем шире распространяет-
ся коллективное обсуждение, чем более зрелым ста-
новится общественное мнение, тем оно действеннее,
тем прочнее заслон перед пороками.

Типичный пример руководителя — это тоже метод
вспитания. Разве для хирурга не является важным
взаимодействием теоретическое отношение к делу заведующего
отделением Кима Николаевича Цацаидзе, смею от-
крыто сказать, в медицинскую науку, предположение
и новый метод оперативного лечения инцидентов? Раз-
ве тогда главный врач не применяет пример руководителя
зетского отделения Германа Константиновича Прохорова,
при котором говорят, что даже среди женщин
трудно встретить такую, которая бы так заботилась
и любовью вынашивала младенцев, как этот молодой
мужчина?

Рядом с такими энтузиастами трудно остаться раз-
вешенным, равнодушным, не загоревшись их огнем,
не зная не пойти за ними.

Можно много рассказывать об этом коллективе.
О субботних вечерах за чашкой чая, где единой
семей чувствуют себя врачи, сестры и санитарки.
О общем огоньке, затаенном коммунизации. О ком-
сомольских свадьбах. О прекрасной художественной
самодельности и о спорте. И о том, что здесь все
участы — в сети политического просвещения, на
вечерних и подготовительных курсах, в институте.
Главный врач все чаще ломает голову, много хлопот
с графиком — все новые и новые люди идут в поход
на высшим образованием. Но это приятно хлопот-
ты.

После июньского (1963 г.) Пленума ЦК партии в
коллективе Мельников городской больницы № 64
были главные организационная работа не может идти
в отрыве от организационной, они должны взаимодей-
ствовать, помогать друг другу, составляя единый идео-
логический комплекс. Только так сотрудничество сотрудни-
ков будет конкретным, деловым, тесно связанным с
практическими задачами больницы.

Поселок Текстильщиков, Уютный уголок Москвы.
И снова идет на смену Катя Киселева. Многоэтажная
громада больницы кажется ей ласковой и привети-
вой. Точно в точку, как собственное настроение. Сейчас
девушка встретит хороших друзей, настоящих друзей.
Они всегда будут рядом.

С. ПОСПЕЛОВ.

в пути, всегда
— сила и му-
шкетер, завет,
трагедия, а по-
вставает биение
рит в него. За-
вет о жизни,
чуждая мысль
грешной жизни,
дальнее обсуж-
дающийся вид-
— В это време-
я, нужна сво-
я операционная
следовало бы
из мучил. Он
звать стрелоч-
хирургическим
ры
спокойно гово-
трубку с дру-
и сами решили
в десятки каж-
а «главного» с