



1007  
1968  
**СТАНЦІЯ ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.**  
м. Київ, вул. Леніна, 37

Виклик машини 0-3 Головний лікар \_\_\_\_\_ Старший лікар зміни \_\_\_\_\_ Довідк. бюро \_\_\_\_\_ Канцелярія \_\_\_\_\_

№ 220

1968 р. УШ м. 5 д.

*Васильченко*  
*Алла*  
ЛЬВОВ-19. Декабристов 29

*Т. Тарасів*  
*С. Савельєв*  
8.11.68  
ГЛАВНОЕ СПЕЦИАЛЬНОЕ КОНСТРУКТОРСКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ  
БЮРО ЭЛЕКТРОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АППАРАТУРЫ

Начальнику СКТБ ЭМА т. САВЕЛЬЕВУ В.И.

На Ваш запрос № 10/995 от 29 июля 1968 года отвечаем.

По нашему мнению при разработке новых моделей дефибриллятор должны быть учтены нижеследующие наши пожелания:

1. Прибор должен быть транспортабелен. В это понятие мы вкладываем, кроме минимально возможного, по техническим условиям, веса и следующие требования: все узлы прибора должны быть хорошо укреплены с тем, чтобы при длительной транспортировке не была нарушена его техническая исправность. Прибор желательно проверить на вибрационном Стенде. Из нашего опыта — часто выпадают из гнезда лампа-кенотрон, предохранители вместе с фиксирующей его втулкой. Нам кажется, что более целесообразно, чтобы было два гнезда для предохранителя /127 и 220 вв/, а втулка гнезда предохранителя должна иметь винтовую нарезку.

2. Мы неоднократно сталкивались с такими обстоятельствами, когда невозможно было подать ток на пациента из-за обрыва контакта кабеля высокого напряжения с электродом. Нам кажется, что ненадежную пайку надо заменить более устойчивыми клеммами, возможно с пружиной фиксатором. Для предупреждения обрыва контакта от вращательных движений /при сборке и разборке электродов/ в конструкции электродов в месте контакта желательно ввести поперечный штырек для предупреждения вращательных движений в этом месте. Пластмасса из которой делается футляр электрода часто ломается в месте резьбы.

3. Электроды должны иметь ободок из диэлектрика для предупреждения кольцевых ожогов. Было бы идеально если бы электрод имел резервуар для специальной электродной пасты, которая выдавливалась бы в момент прижатия электродов к грудной клетке.

/см. продолж./



4. Дефибриллятор должен иметь пыленепроницаемый чехол. !

5. В соответствии опытом науки и практики здравоохранения у нас и за рубежом дефибриллятор используется по 3 показаниям:

- а/ для восстановления ритма сердечной деятельности при аритмиях /электронно-импульсное лечение/;
- б/ для снятия мерцания желудочков при оживлении человека;
- в/ для остановки маточных кровотечений при атонии матки.

По этим показаниям прибор используется как в стационаре так и на скорой помощи. Вот почему, по нашему мнению желателен универсальный портативный прибор для стационара и скорой помощи

6. Мы используем дефибриллятор чаще всего у пациентов в возрасте 50-70 лет, хотя в более редких случаях приходится использовать прибор / для восстановления ритма / в детском и старческом возрасте.

В случае проведения мероприятий по оживлению дефибриллятор используется во всем возрастном группах. Средний вес пациентов 60 кг.

7. Нами используется дефибриллятор типа ИД-ВЭИ-1.

8. Размеры электродов стандартные от ИД-ВЭИ. Тип наложения электродов - передне-задний.

9. Чаще всего используется напряжение 4500-6000 вольт, изредка до 7000 вольт. Желательно, чтобы прибор имел индикатор мощности и работы разряда пропущенного через пациента в секундах

10. В случае питания от аккумуляторов желательно чтобы прибор имел индикатор остаточной емкости, либо счетчик разрядов.

11. По нашим данным разряд дефибриллятора эффективен при восстановлении ритма в 88% случаев. За последние 3 года благодаря использованию дефибриллятора было проведено 38 успешных оживлений человека. Мерцание, как осложнение во время применения тока дефибриллятора для восстановления ритма возникло 2 раза / 0,6% /.

12. Мы считаем, что прибор должен иметь кардиосинхронизатор для включения импульса через 0,03 сек. от вершины зубца Q ЭКГ.

13. Питание прибора должно быть универсальным / 220 в, 127в / 12 в. машина, аккумулятор прибора, а при возможности даже от батарей типа "Сатурн". Если для удовлетворения всех этих требований прибор окажется громоздким, то можно было бы рекомендовать его конструкцию в виде 2-3 блоков, легко собираемых в любых условиях.

НАЧАЛЬНИК СТАНЦИИ СКОРОЙ  
МЕДИКОМОЩИ-ЗАСЛУЖ. ВРАЧ УССР

ЗАВ. ПРОТИВОИНФАРКТНЫМ ЦЕНТРОМ  
СКОРОЙ ПОМОЩИ-КАНД. МЕД. НАУК

Н. ЛЕНГАУЭР -

Б. ЗИЛЬБЕРМАН