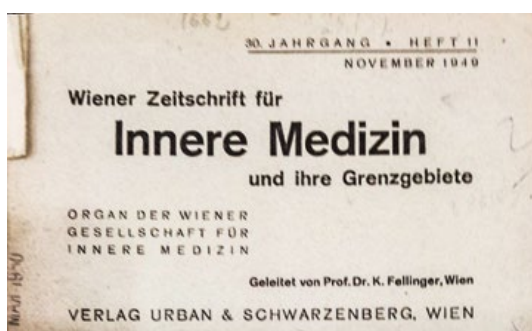
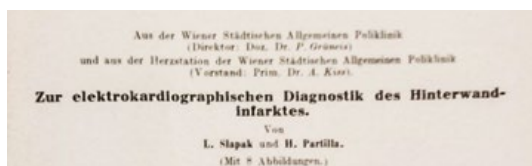


Слапак или Слопак: как правильно и нужно ли это сейчас?

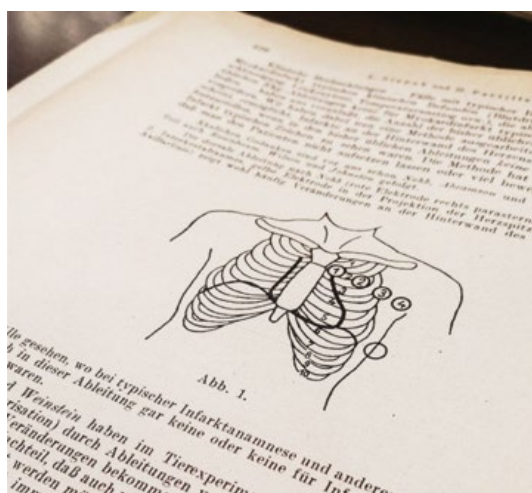
Социальные сети стали постоянным источником актуальной информации, в том числе для специалистов функциональной диагностики. Редакция журнала в порядке эксперимента в ближайших номерах будет публиковать интересные материалы из социальных сетей, возможно, с редакционными пометками и комментариями.



Выходные данные журнала на обложке, сверху дата: Ноябрь 1949.



Название статьи, в которой L. Slapak и H. Partilla впервые описали дополнительные отведения ЭКГ для выявления инфарктов задней стенки.



Часть страницы статьи со схемой расположения электродов при регистрации отведений по L. Slapak и H. Partilla.

Готовя некий документ, упомянул в нем про дополнительные отведения ЭКГ, в том числе по Слопаку. Именно в этой транскрипции привычно видеть название отведений, иногда с уточнением: по Слопаку – Партилле. Во время обсуждения документа одна доктор настойчиво указала, что первая фамилия пишется иначе: Слапак.

В книге И. С. Гусева и А. П. Герман «ЭКГ- и ВКГ-методы диагностики инфаркта миокарда» (Киев, Здоровья, 1989), которая у меня есть, четко на 47-й странице написано: «Австрийские кардиологи L. Z. Slopak и L. Partilla (1950) предложили модификацию...» Какие тут могут быть сомнения в правильности написания фамилий? Да и в интернете эта фраза (часто без ссылки на источник) приводится многократно и на русском, и на украинском. В цитируемой книге в списке литературы не оказалось ссылок на первоисточник и все упомянутые в главе про эти отведения работы. Что заставило задуматься.

Решил посмотреть, что есть в PubMed¹ и других известных баз данных. Фамилию Slopak в подходящем контексте и с подходящими годами публикаций не нашел. Тут я не просто задумался, а озадачился... Не могут же так все ошибаться и скрывать первоисточник. На всякий случай в PubMed «забил» Slapak и мгновенно нашел несколько десятков статей, явно австрийского происхождения, подходящих по годам публикаций (среди них попались статьи про эрготаминовый ЭКГ-тест и антикоагулянты в терапии инфаркта миокарда, и это в 1950-х годах!)

Когда наконец выдалось время и я оказался в ЦМБ², то заказал и взял три наиболее подходящих по названиям источника, благо все эти пожелтевшие от времени и затрепанные читателями журналы оказались в фондах ЦМБ, со штампами и рукописными формулярами тех времен. Теперь я точно знаю, что известные нам всем отведения были впервые описаны в 1949 году (а не в 1950-м).

Точная библиографическая ссылка на отведения, которые надо называть «по Слапаку – Партиллы» и никак иначе, выглядит так (привожу на немецком – языке оригинала):

L. Slapak, H. Partilla Zur elektrokardiographischen Diagnostik des Hinterwandinfarktes // Wiener Zeitschrift für innere Medizin und ihre Grenzgebiete. – 1949. Nov; 30(11) S. 425–35.

В корректности этой ссылки я уверен полностью.

То есть в распространенной цитате ошибки нет только в том, что автор из Австрии, а во всем остальном – и год не тот, и имя второго автора не то, и в фамилии первого автора сплошные ошибки. И все это кочует в разных публикациях в русскоязычной части электрокардиологии.

Автор поста³: DmitriiDr (Д. В. Дроздов),
Telegram-канал «Функциональная диагностика»
(https://t.me/Clinical_Physiology_Ru), ссылка на пост:



¹Одна из крупнейших библиографических баз данных медико-биологической тематики. Веб-интерфейс для поиска информации: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Прим. ред.

²Центральная научная медицинская библиотека. Прим. ред.

³Материал печатается в журнале с разрешения автора поста. Фотографии автора. Проведена литературная редакция и корректура текста. Прим. ред.

Комментарий редакции СФД

В середине прошлого века активно изучались возможности ЭКГ и предлагались различные системы отведений. Ввиду относительного несовершенства аппаратуры наиболее активно исследовались различные варианты т.н. биполярных отведений (на самом деле, *все отведения* – биполярные, но применим сложившуюся терминологию), которые формируются между двумя электродами, что эквивалентно двум точкам на поверхности тела.

Усилия исследователей были направлены на улучшение выявления относительно редких и тяжелых состояний, среди которых заднебазальный инфаркт миокарда. Слапак и Партилла действовали как раз в этом направлении.

Отчасти их система отведений является развитием идеи W. Nehb, разместившего электроды от конечностей на грудной клетке. Совпадает и место установки электрода L : на горизонтальном уровне электродов C_4 , C_5 , C_6 по задней подмышечной линии (место установки грудного электрода для записи отведения V_7).

В отличие от системы отведений Неба электрод R размещается в четырех точках по горизонтальной линии на уровне II межреберья *слева* от грудины. Первая позиция – сразу у края грудины (формируется отведение S_1), далее – по среднеключичной линии (S_2), на середине расстояния до переднеподмышечной (S_3) и по переднеподмышечной линии (S_4). Все отведения регистрируются при установке переключателя отведений кардиографа в положение отведения I .

Отведение S_1 сильно напоминает отведение D по Небу, поскольку точки, между которыми регистрируется разность потенциалов, практически совпадают. По мнению Слапака и Партиллы предложенные ими отведения (и иллюстрации в цитированной статье это подтверждают) дают более уверенную картину смещения ST и изменений T при ишемии заднебазальных отделов левого желудочка, что неплохо соответствует взаимному положению пораженного в таком случае миокарда и регистрирующих электродов.

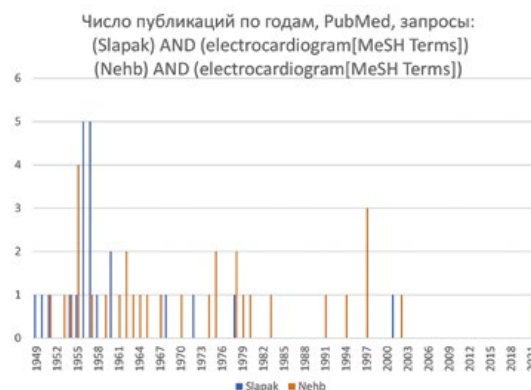


График публикационной активности по годам
(данные из PubMed).

В настоящее время интерес ко всем дополнительным системам отведений существенно охладел, в том числе по Слапаку – Партилли и по Небу. Также не удалось найти современных методических рекомендаций по использованию этих систем отведений. Для иллюстрации сказанного приводим график публикационной активности по годам (данные из PubMed). Вероятно, это связано с двумя факторами – накоплением данных о проявлениях повреждения миокарда в 12 общепринятых отведениях, тенденцией к максимальному упрощению и стандартизации рутинной процедуры регистрации ЭКГ.

Д. В. Дроздов,
к.м.н., заместитель главного редактора СФД

ABI-SYSTEM 100

АППАРАТ ДЛЯ ОБЪЁМНОЙ СФИГМОГРАФИИ



Скрининг индивидуальных маркеров, рисков и заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Включён в таблицу оснащения отделений функциональной диагностики (приказ № 997н).



+7 (495) 662 45 50, +7 (495) 225 25 79, +7 (495) 735 46 10
info@akortaplus.ru
www.abisystem.ru