

Ю. В. Аншелевич, Т. А. Сорокина

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМОВ МЕРЦАНИЯ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

Кафедра госпитальной терапии № 1 (зав. — проф. Ю. В. Аншелевич) Рижского медицинского института

Мерцание и трепетание предсердий иногда объединяют общим термином «мерцательная аритмия»; в их патогенезе имеются элементы сходства, на что указывают, в частности, случаи чередования их у одних и тех же больных. Вместе с тем между этими двумя видами наджелудочковой тахикардии имеются определенные различия. Мерцание развивается в 10—20 раз чаще, чем трепетание предсердий, но характеризуется большей доброкачественностью из-за относительно меньшей тахисистолии желудочков [2—4, 7]. Пароксизмы мерцания легче купируются медикаментозными средствами [1, 3, 5, 6, 8].

Внедрение в практику ряда новых антиаритмических средств обуславливает необходимость изучения их сравнительной эффективности. Данных о степени эффективности различных антиаритмических препаратов при пароксизмах мерцания и трепетания предсердий в литературе очень мало, а имеющиеся сообщения в большинстве случаев основываются на наблюдениях за небольшими группами больных.

Материал и методы

Проведено сравнительное изучение эффективности ряда медикаментозных противоритмических средств и электроимпульсной терапии у 367 больных, страдавших пароксизмами мерцания и трепетания предсердий. Из них у 202 больных в возрасте от 24 до 83 лет отмечались пароксизмы мерцания (за период наблюдения 334 пароксизма), у 165 больных в возрасте от 27 до 80 лет — пароксизмы трепетания предсердий (всего 308 пароксизмов). Распределение больных в зависимости от характера основного заболевания (табл. 1) было примерно одинаковым. Частота различных форм ишемической болезни сердца также была примерно одинаковой среди больных с пароксизмами мерцания и трепетания предсердий. Острый инфаркт миокарда наблюдался у 18% больных с мерцанием и 16% больных с трепетанием предсердий, стенокардия — соответственно у 11 и 12%, атеросклеротический кардиосклероз — у 71 и 72% больных.

Пароксизм мерцания возник впервые у 59%, пароксизм трепетания — у 63,8% больных, у остальных пароксизмы аритмии наблюдались на протяжении от нескольких меся-

цев до 4—5 лет. Примерная длительность пароксизма до поступления больных в стационар составила несколько часов у 23% больных с мерцанием и 25% больных с трепетанием предсердий, до 6—10 дней — соответственно у 71 и 66%, несколько недель — у 6 и 9% больных. Тахисистолия желудочков превышала 100 ударов в минуту у 76% больных с мерцанием и 87% больных с трепетанием предсердий.

Врачами кардиологических бригад на догоспитальном этапе была предпринята попытка купирования пароксизма мерцания у 73%, трепетания предсердий — у 68% больных, главным образом с помощью струйного внутривенного введения новокаинамида со строфантином и кокарбоксилазой, реже обидана со строфантином, кокарбоксилазой и панангином, однако купировать пароксизм не удалось.

В момент госпитализации из общего количества больных с пароксизмом мерцания предсердий (главным образом с выраженной тахисистолией желудочков) у 16 (7,9%) развилась острая сердечно-сосудистая недостаточность: у 13 (6,4%) — «аритмический» шок, у 3 (1,5%) — кардиальная астма. Среди больных с трепетанием предсердий аналогичное осложнение возникло у 11 человек (6,6%): у 6 (3,6%) — «аритмический» шок, у 5 (3%) — кардиальная астма. Всем этим больным сразу же была применена электроимпульсная терапия, оказавшаяся успешной: синусовый ритм восстановился, все симптомы острой

Таблица 1

Характер основного заболевания у больных с пароксизмами мерцания и трепетания предсердий

Основное заболевание	Мерцание предсердий		Трепетание предсердий	
	количество больных			
	абс.	%	абс.	%
Ишемическая болезнь сердца	155	76,7	124	75
Ревматизм, пороки сердца	28	13,8	26	15,8
Миокардит	5	2,5	4	2,4
Постмиокардитический кардиосклероз	8	4	2	1,2
Алкогольная кардиомиопатия	4	2	6	3,7
Тиреотоксикоз	2	1	3	1,9
Всего . . .	202	100,0	165	100,0

сердечной и сосудистой недостаточности исчезли.

Остальным больным (186 с мерцанием и 154 с трепетанием предсердий) для купирования пароксизма мы применяли вначале внутривенно струйно какой-либо из следующих антиаритмических медикаментозных средств (в части случаев в комбинации со строфантином): новокаинамид 1 г, обзидан 5 мг, изоптин 10 мг, гилуритмал 50 мг. Терапевтический эффект антиаритмического препарата оценивали положительно, если пароксизм тахикардии прекращался в момент его введения или в ближайшие 30 мин.

Результаты и их обсуждение

Полученные нами данные об антиаритмическом эффекте однократного внутривенного введения примененных медикаментозных средств представлены в табл. 2.

Из табл. 2 видно, что с помощью однократного внутривенного введения примененных антиаритмических препаратов удалось купировать 30,5% пароксизмов мерцания и только 14,2% пароксизмов трепетания предсердий. Это различие статистически достоверно ($p < 0,001$). В эту группу вошло 96 больных (51%) с мерцанием и 25 больных (16%) с трепетанием предсердий.

Выраженность антиаритмического действия примененных препаратов также была различной, в частности при пароксизме мерцания купирующее действие изоптина наблюдалось существенно чаще, чем новокаинамида ($p > 0,05$) и об-

зидана ($p < 0,05$). Промежуточное положение в ряду примененных медикаментов занимал гилуритмал. Комбинация новокаинамида со строфантином купировала пароксизм мерцания предсердий существенно чаще ($p < 0,05$), чем один новокаинамид.

При трепетании предсердий изоптин также оказался более эффективным, чем гилуритмал ($p < 0,05$) и новокаинамид ($p < 0,05$). Промежуточное положение занимал обзидан.

Из приведенных данных следует, что с помощью антиаритмических препаратов быстрое купирование пароксизма мерцания предсердий достигается значительно чаще, чем купирование пароксизма трепетания.

Что касается сравнительной антиаритмической активности, то при пароксизмах мерцания предсердий по сравнению с трепетанием частота положительного эффекта оказалась статистически существенно выше у новокаинамида ($p < 0,02$), а также у комбинации новокаинамида со строфантином ($p < 0,002$). Частота антиаритмического эффекта гилуритмала при мерцании предсердий по сравнению с его действием при трепетании предсердий имела тенденцию к повышению ($0,1 > p > 0,05$). Использование новокаинамида, строфантина и обзидана отдельно, а также комбинации строфантина с обзиданом и строфантина с панангином приводит к купированию аритмии лишь у небольшой части больных.

Таблица 2

Непосредственный купирующий эффект внутривенного введения медикаментозных средств при пароксизме мерцания и трепетания предсердий

Препараты	Мерцание предсердий			Трепетание предсердий		
	количество приступов	частота положительного эффекта		количество приступов	частота положительного эффекта	
		количество купированных приступов	%		количество купированных приступов	%
Новокаинамид	80	19	24±5	100	9	9±3
Новокаинамид со строфантином	111	42	38	30	4	13±6
Обзидан	29	6	21±8	48	9	19±6
Обзидан со строфантином	61	17	28±8	28	6	21±8
Изоптин	24	11	47±10	39	13	33±8
Гилуритмал	16	6	38±12	18	2	11±8
Строфантин с панангином и кокарбоксилазой	13	1	8±8	45	1	2±2
Итого . . .	334	102	30,5	308	44	14,2

особенно при трепетании предсердий.

Помимо непосредственного купирующего эффекта, у 74% больных с сохранявшимся мерцанием предсердий под влиянием антиаритмических препаратов частота сокращений желудочков уменьшилась на 22—58 в минуту (наиболее выраженный эффект у обзидана), в результате чего у 38% больных тахисистолическая форма мерцания стала нормосистолической. В отличие от этого при трепетании предсердий под влиянием антиаритмических препаратов урежение частоты сердечных сокращений на 20—40 в минуту (наиболее выраженное под влиянием обзидана и изоптина) хотя и наблюдалось в 30% случаев, однако не было достаточным, так как частота желудочковых сокращений превышала 120 в минуту.

У 45 больных (24%) с мерцанием предсердий, имевших в период наблюдения 114 пароксизмов (49%), и 38 больных (25%) со 121 пароксизмом (46%) трепетания аритмия не была купирована однократным внутривенным введением медикаментозных средств, а прекратилась в сроки от нескольких часов до 9—10 дней от начала применения комбинированной терапии несколькими антиаритмическими препаратами, вводившимися внутрь и парентерально с интервалами 4—6 ч. Так, у части больных синусовый ритм восстановился на фоне внутримышечного введения новокаинамида и приема внутрь обзидана и препаратов калия, а у части — на фоне приема внутрь обзидана и препаратов калия или изоптина и препаратов калия либо внутривенного капельного введения поляризующей смеси. В этой группе больных существенного различия в эффекте примененной терапии мерцания и трепетания предсердий не наблюдалось. Однако необходимо оговориться, что, по-видимому, не у всех больных этой группы восстановление синусового ритма было обусловлено проводившейся антиаритмической терапией, так как у части больных прекращение пароксизма аритмии, вероятно, произошло спонтанно.

У 49 больных (26%) с 49 приступами мерцания предсердий (14,7% от всего количества) и у 76 больных (46%) с 85 пароксизмами трепетания предсердий (28%) была применена электроимпульсная терапия. При этом у 7,9% больных с мерцанием и 6,6% больных с трепетанием она производилась по неотложным показаниям (острая сердеч-

ная или сосудистая недостаточность). В связи с неэффективностью различных медикаментозных антиаритмических средств электроимпульсная терапия была применена у 18,1% больных с мерцанием и 39,4% больных с трепетанием предсердий. Таким образом, если частота применения электроимпульсной терапии по неотложным показаниям при пароксизмах мерцания и трепетания предсердий примерно одинакова, то в связи с неэффективностью медикаментозных препаратов при трепетании предсердий, согласно нашим наблюдениям, к ней приходится прибегать значительно чаще ($p < 0,05$). При этом следует учесть, что у некоторых больных после восстановления синусового ритма с помощью медикаментозных средств аритмия рецидивировала, что требовало проведения электроимпульсной терапии.

Двенадцать больных (6%) с мерцанием (69 приступов, 29,7% от всего их числа) и 9 больных (5%) с трепетанием предсердий (33 приступа, 12,1%), у которых наблюдались частые рецидивы аритмии на фоне выраженных органических изменений со стороны сердца с хронической сердечной недостаточностью II и III стадий, после лечения сердечными гликозидами (дигитоксин, изола-нид) и β -адреноблокаторами в небольших дозах (30—40 мг обзидана в сутки) были выписаны с сохранявшейся аритмией без тахисистолии желудочков. У 17 больных (10%) с трепетанием предсердий на фоне медикаментозной антиаритмической терапии произошла трансформация трепетания предсердий в мерцание. Поскольку и у этих больных пароксизмы трепетания наблюдались длительно, часто повторялись и трудно купировались, при развитии мерцания предсердий также были применены сердечные гликозиды, с помощью которых удалось добиться постоянной формы его с нормальной частотой сокращений желудочков.

Сводные данные о сравнительной эффективности лечения пароксизмов мерцательной аритмии представлены в табл. 3.

Полученные нами данные позволяют более дифференцированно подходить к выбору медикаментозных антиаритмических средств и дают ориентировочное представление о роли электроимпульсной терапии при пароксизмах мерцания и трепетания предсердий.

Т а б л и ц а 3

Сводные данные о сравнительной эффективности лечения пароксизмов мерцания и трепетания предсердий

Характер лечения и его исход	Мерцание предсердий		Трепетание предсердий	
	больные	приступы	больные	приступы
	%			
Непосредственный купирующий эффект однократного внутривенного введения медикаментозных средств	51	30,5	16	14,2
Прекращение пароксизмов на фоне комбинированной антиаритмической терапии в сроки от нескольких часов до 10 дней	24	49	25	46
Купирование пароксизмов с помощью электроимпульсной терапии:				
— по неотложным показаниям	7,9	4,7	6,6	3,6
— в связи с неэффективностью медикаментозных средств	18,1	9,8	39,4	24
Перевод пароксизмов аритмии в ее постоянную форму	6	29,7	15	20,1

П р и м е ч а н и е. В 3-й и 4-й группах процент больных и приступов высчитывался из всего их количества, а в 1-й и 2-й группах — за вычетом числа больных и приступов, при которых электроимпульсная терапия применялась по неотложным показаниям.

В ы в о д ы

1. С помощью однократного внутривенного введения медикаментозных антиаритмических средств при пароксизмальном мерцании предсердий купируется примерно $\frac{1}{3}$ пароксизмов, а при трепетании предсердий — $\frac{1}{7}$ пароксизмов.

2. Одним из наиболее эффективных медикаментозных средств при однократном внутривенном введении является изоптин.

3. При применении комбинированной антиаритмической терапии несколькими лекарственными препаратами, вводимы-

ми внутрь, внутримышечно, внутривенно, на протяжении от нескольких часов до 10 дней удается купировать примерно половину приступов мерцания и трепетания предсердий.

4. Неотложные показания к применению электроимпульсной терапии отмечаются у небольшой группы больных и почти с одинаковой частотой при пароксизмах как мерцания, так и трепетания предсердий. В связи с неэффективностью медикаментозного лечения к электроимпульсной терапии при пароксизмах трепетания предсердий приходится прибегать в 2—2 $\frac{1}{2}$ раза чаще, чем при пароксизмах мерцания предсердий.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Замотаев И. П., Лозинский Л. Г., Сандомирский Б. Л. и др. — Кардиология, 1976, № 7, с. 75—81. — 2. Руда М. Я., Зыско А. П. Инфаркт миокарда. М., 1977. — 3. Сумароков А. В., Михайлов А. А. Аритмии сердца. М., 1976. — 4. Чазов Е. И., Боголюбов В. М. Нарушения ритма сердца. М., 1972. — 5.

Grube E., Botticelli J. T., Hoffman J. E. — Dtsch. med. Wschr., 1975, Bd 100, S. 2389—2394. — 6. Puech P. — Concours mèd., 1975, Suppl. 36, p. 60. — 7. Rowlands D. J. — Intensive Care Med., 1978, v. 4, p. 13—19. — 8. Warner H. Med. Clin. N. Amer., 1974, v. 58, p. 995—1017.

Поступила 26/IX 1979 г.

COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PAROXYSMS OF ATRIAL FIBRILLATION AND FLUTTER

Yu. V. Anshelevich, T. A. Sorokina

S u m m a r y. Single intravenous injection of drugs arrests $\frac{1}{3}$ of atrial fibrillation paroxysms and only $\frac{1}{7}$ of atrial flutter paroxysms. According to the frequency of the arresting effect in paroxysms of atrial fibrillation, isoptin, a combination of procaine hydrochloride with strophanthin, and giluritmal take first place. In paroxysms of atrial flutter,

isoptin produces the best effect. Combined antiarrhythmic therapy with several drugs results in the arrest of about 50% of tachyarrhythmia paroxysms in a few hours to 10 days. Emergency indications for the application of electric-pulse therapy are noted among 7.9% of patients with fibrillation and among 6.6% of those with flutter of the atria.