

## ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ

А. ЛУКОШЕВИЧЮТЕ, И. ПЕЧЮЛЕНЕ, А. МИЦКЕВИЧЕНЕ

Кафедра госпитальной терапии Каунасского медицинского института

Желудочковая пароксизмальная тахикардия — одно из тяжелых нарушений ритма сердца. Она часто сопровождается острой фазой инфаркта миокарда (ИМ), нарушая гемодинамику, приводит к резкому падению артериального давления или может перейти в мерцание желудочков. Поэтому больные с данным нарушением ритма сердца нуждаются в неотложной помощи. Для прекращения желудочкового пароксизма применяются разные медикаментозные средства или электроимпульсная терапия.

Желудочковая пароксизмальная тахикардия при помощи обычной, пищеводной или интракардиальной ЭКГ была установлена у 15 больных (10 мужчин и 5 женщин в возрасте от 23 до 74 лет), всего 25 эпизодов, в том числе при остром ИМ — 10, в стадии рубцевания ИМ — 11, при ревматических пороках сердца — 1, после коррекции митрального и аортального пороков — 1 и в двух эпизодах на фоне дистрофии миокарда в связи с хроническим туберкулезом легких. Продолжительность нарушения ритма колебалась от 10 минут до 8 часов.

В 11 случаях пароксизм сопровождался падением артериального давления (систолическое ниже 90 мм рт. ст.).

В 16 случаях пароксизм пытались прекратить медикаментозными средствами, а одному больному — ударом кулака в грудную клетку в области сердца (не эффективно). В 12 эпизодах внутривенно был применен новокаинамид в дозах от 500 до 1300 мг. У двух больных во время введения препарата артериальное давление снизилось до неизмеримого. Синусовый ритм

восстановили в 7 случаях. Двум больным внутривенно введен лидокаин (100 мг), одному — орнид (450 мг) и одному поляризующая смесь, содержащая 3 г хлористого калия. Применение указанных препаратов не дало эффекта.

Таким образом, из примененных антиаритмических средств эффект получен лишь в 7 случаях при введении новокаинамида. Во всех остальных случаях (18) применена электроимпульсная терапия (ЭИТ), в том числе 9 больным без предварительного медикаментозного лечения. Двум больным в состоянии тяжелого аритмического шока дефибрилляция проведена без наркоза при помощи пищевода электрода (1000 и 1500 в). После восстановления синусового ритма нормализовалось и артериальное давление. Трансторакальной дефибрилляцией пароксизм прекращен в 15 случаях (эффективное напряжение от 3000 до 6500 в). В одном случае острого ИМ, осложненного желудочковым пароксизмом, после импульса зарегистрировано мерцание предсердий, на фоне которого возникло мерцание желудочков. Оно повторялось и несмотря на повторные дефибрилляции больная погибла в течение 3,5 часов после прибытия в стационар.

Девяти больным из 15 в разные сроки (от 10 минут до 6 месяцев) возник рецидив желудочкового пароксизма.

Как видно из представленных данных, наиболее эффективным средством для прекращения желудочкового пароксизма является электроимпульсная терапия, но если позволяет состояние больного (отсутствие гипотензии, резкой левожелудочковой недостаточности), лечение можно начать и с внутривенного введения новокаинамида.