

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Т.М.Конторер

Лаборатория экспериментальной физиологии по оживлению организма АМН СССР (руководитель член-корр. АМН СССР В.А.Неговский, Московский выездной центр реанимации при больнице им.С.П.Боткина (гл.врач, засл.врач РСФСР Н.С.Лепченко) Москва.

В настоящее время широко известно, что одной из основных причин возникновения терминального состояния и смерти при инфаркте миокарда являются нарушения сердечного ритма. Изучение закономерностей патогенеза этих нарушений, анализ состояний, предшествующих возникновению смертельной аритмии, изыскание наиболее рациональных путей их лечения являются важнейшими задачами, стоящими перед исследователями.

В этой связи представляют интерес некоторые аспекты экстренного проведения электроимпульсной терапии при инфаркте миокарда, осложнённом пароксизмальной тахикардией.

Кардиоверсию проводили у 125 больных пароксизмальной тахикардией в остром периоде инфаркта миокарда, а также при постинфарктном крупноочаговым миокардиофиброзе и экстремизме сердца. Все больные были в предельно тяжёлом состоянии (кардиогенный шок, аритмический коллапс, отёк лёгких), несмотря на предшествующее интенсивное лечение медикаментозными противаритмическими средствами.

В представленной группе преобладали больные в остром периоде инфаркта миокарда (77 из 125) и с желудочковой формой пароксизмальной тахикардии (82 из 125).

Из 125 больных, подвергшихся электроимпульсной терапии, у 119 был восстановлен синусовый ритм с нормализацией основных гемодинамических показателей.

При проведении кардиоверсии у 8 больных возникла фибрилляция желудочков, устранённая последующим разрядом более высокого напряжения. Следует подчеркнуть, что все 8 наблюдений относятся к группе больных с желудочковой па-

роксизмальной тахикардией. Это, как нам представляется, способствует об увеличении продолжительности периода относительной рефрактерности, что повышает вероятность попадания электрического импульса в раннюю фазу кардиоцикла. Большинство из указанных больных, у которых кардиоверсия осложнилась фибрилляцией желудочков, в комплексе противоритмических средств до применения нами электроимпульсной терапии получали сердечные гликозиды, которые, снижая порог фибрилляции, увеличивают риск развития фибрилляций желудочков под влиянием электрического раздражения.

При проведении электроимпульсной терапии мы стремились к максимальному снижению повреждающего эффекта, т.е. снижению порога дефибриллирующего импульса. Это привело к применению тока сравнительно низкого напряжения (до 3 кв включительно), что могло привести к увеличению числа фибрилляции желудочков.

Мы не наблюдали тромбоэмболических осложнений при лечении пароксизмальной тахикардии даже у тех 15 больных, которые страдали постинфарктным миокардиофиброзом с образованием аневризмы.

Ни один больной не погиб в результате электроимпульсной терапии или её осложнений.

Анализ приведенных клинических наблюдений показал, что электроимпульсная терапия является наиболее эффективным методом лечения пароксизмальной тахикардии как в остром периоде инфаркта миокарда, так и при крупноочаговом постинфарктном миокардиофиброзе. Этот метод абсолютно показан при тяжёлых гемодинамических расстройствах, вызванных нарушениями ритма (аритмический коллапс, кардиогенный шок, отёк легких), особенно при желудочковой форме пароксизмальной тахикардии, в качестве меры профилактики и лечения терминального состояния.