

АРИТМИЧЕСКИЙ ШОК И ТАКТИКА ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

А.Лукошевичюте, А.Мицкевичене, И.Печюлене

Каунасский Медицинский институт, кафедра
госпитальной терапии. Литовская ССР.

Пароксизмальные тахикардии и тахиаритмии нарушают гемодинамику, так как при большой частоте желудочковых сокращений (180 и более раз в минуту) резко укорачивается диастола и уменьшается их кровонаполнение. Вследствие этого падает систолический и минутный объем сердца, что ведет в первую очередь к нарушению коронарного и мозгового кровотока. По данным Harvey и др., 1955, при правильном трепетании предсердий 2:1, минутный объем сердца уменьшается на 35%. По данным Corday и др., 1959, при предсердной пароксизмальной тахикардии коронарный кровоток уменьшается на 35%, а при желудочковой пароксизмальной тахикардии на 60%. Вышеуказанные нарушения гемодинамики при пароксизмальных тахикардиях и тахиаритмиях могут обусловить терминальное состояние, причиной которого является так называемый аритмический шок.

Цель настоящей работы - определить, какие пароксизмальные нарушения сердечного ритма и при какой частоте сокращения желудочков наблюдается аритмический шок и установить наиболее эффективный метод лечения данного осложнения.

За последние 3 года в реанимационном отделении Республиканской Каунасской клинической больницы наблюдалось 56 больных (109 эпизодов) с пароксизмальной тахикардией и тахиаритмией, сопровождавшимися шоком (бледность кожных покровов, холодный пот, систолическое давление ниже 90 мм.рт.ст.). Среди них 39 мужчин и 17 женщин в возрасте от 23 до 88 лет. Продолжительность нарушения сердечного ритма от 10 минут до 3 суток. У 6 больных, кроме шокового состояния были и явления отека легких. Характер нарушения сердечного ритма определялся на основании пищеводадного отведения электрокардиограммы.

Наиболее часто причиной аритмического шока по нашим данным явилось трепетание предсердий - в 57 (52,3%) случаях, реже - в 35 (32,1%) случаях - желудочковая пароксизмальная тахикардия, мерцание предсердий - в 12 (11,0%) случаях.

Предсердная пароксизмальная тахикардия без или с атриовентрикулярной блокадой аритмический шок обусловили лишь в 5 (4,58%) случаях.

Средняя частота сокращения желудочков наиболее высокой оказалась в случаях предсердной пароксизмальной тахикардии ($207 \pm 22,34$), при желудочковой тахикардии она была ($198,1 \pm 8,33$), при мерцании и правильном трепетании предсердий - около 150 раз в минуту (соответственно $154,7 \pm 16,50$) и ($152,4 \pm 4,10$). При предсердной пароксизмальной тахикардии с атриовентрикулярной блокадой шок наблюдали при сравнительно низкой частоте сокращений желудочков - 110 ± 20 .

Наиболее часто аритмический шок наблюдался при органическом поражении сердца (ишемическая болезнь сердца, ревматические пороки и др.) в 97 (89%) случаях. В 12 случаях (11%) шок наблюдали и без наличия органического поражения сердца.

Лечение аритмического шока является актуальной, но пока окончательно не решенной проблемой. При предсердных нарушениях сердечного ритма прежде всего следует подчеркнуть целесообразность применения рефлекторных воздействий, которые в нашем материале в 3 случаях сразу прекратили нарушения сердечного ритма. Наиболее подходящим методом прекращения острого нарушения сердечного ритма, является электроимпульсная терапия (ЭИТ), так как эффект наблюдается немедленно и не требует дифференциальной диагностики вида нарушения ритма, что важно при медикаментозном лечении. В 64 случаях лечение начинали с электроимпульсной терапии, которая оказалась эффективной в 56 (87,1%) случаях. Медикаментозное лечение начинали чаще всего с внутривенного введения новокаинамида, который, оказался эффективным в 10 (47,61%) случаях. В 24 случаях (87,5%) после безуспешного медикаментозного лечения, также применяли ЭИТ, которая оказала эффект в 21 случае. Таким образом, всего ЭИТ была принята в 88 случаях, причем в 77 - эффективно. В 12 случаях ЭИТ применяли без анестезии. Лечебному воздействию не поддались 11 больных. 7 из них погибло, а 4-х остальных вывести из шокового состояния удалось урежением сокращений желудочков сердечными гликозидами.

Во всех случаях с восстановлением синусового ритма сразу повышалось артериальное давление и исчезали клинические признаки шока.