

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСТКОНВЕРСИОННЫХ АРИТМИЙ СЕРДЦА

А. Л. СЫРКИН, А. В. НЕДОСТУП, И. В. МАЕВСКАЯ
(Москва)

Нарушения сердечного ритма и проводимости в ближайшем периоде после электроимпульсного лечения мерцательной аритмии и пароксизмальной тахикардии авторы наблюдали более чем у 75% больных.

Постконверсионные аритмии могут быть классифицированы следующим образом:

1) аритмии, обусловленные основным заболеванием (синдром «функциональной слабости синусового узла», экстрасистолии, нарушения внутрипредсердной и атриовентрикулярной проводимости, предсердная тахикардия);

2) аритмии, обусловленные медикаментозной терапией, предшествовавшей электроимпульсному лечению (нарушения атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости, экстрасистолии);

3) аритмии, обусловленные собственно электроимпульсной терапией (экстрасистолии, различные формы пароксизмальной тахикардии, трепетание и мерцание желудочков).

Причины возникновения аритмий сердца не всегда могут быть точно установлены; возможно одновременное влияние нескольких указанных факторов.

Частота постконверсионных аритмий сердца особенно велика при наличии кардиомегалии, тяжелой недостаточности кровообращения, свежих очаговых изменений миокарда, массивном применении сердечных гликозидов и прессорных аминов перед электроимпульсной терапией.

Неотложной терапии требуют постконверсионные аритмии, несовместимые с жизнью (трепетание, мерцающие желудочков), значительно ухудшающие гемодинамику или являющиеся предвестниками мерцания (трепетания) предсердий или желудочков (пароксизмальные тахикардии, ранние экстрасистолии). Особо должны быть выделены нарушения ритма, требующие изменения обычной антиаритмической терапии (синдром «функциональной слабости синусового узла»).

Профилактика постконверсионных аритмий при устранении мерцательной аритмии в плановом порядке включает:

а) максимальное улучшение состояния больного (лечение

основного заболевания, недостаточности кровообращения, нарушений электролитного баланса и т. д.);

б) применение перед электроимпульсной терапией средств, снижающих возбудимость миокарда (производные раувольфии, препараты, улучшающие трофику миокарда, собственно антиаритмические средства);

в) своевременную отмену сердечных гликозидов и сильнодействующих диуретиков (калийуретиков).

Для профилактики постконверсионных аритмий у больных пароксизмальной тахикардией и приступообразной формой мерцательной аритмии, нуждающихся в экстренной электроимпульсной терапии, основное значение имеет своевременное проведение последней. Затягивание попыток восстановить ритм медикаментозными средствами, особенно сопряженное с введением больших доз сердечных гликозидов и пресорных аминов, способствует возникновению постконверсионных аритмий сердца.

Устранение наиболее опасных постконверсионных нарушений ритма: мерцания (трепетания) желудочков и желудочковой тахисистолии осуществляется немедленным повторным нанесением электрического импульса с проведением, при необходимости, непрямого массажа сердца, искусственного дыхания, внутрисердечной инъекции адреналина.

Устранение других форм пароксизмальной тахикардии, а также экстрасистолий осуществляется применением обычных антиаритмических средств (новокаинамида, лидокаина, хинидина, блокаторов β -адренэргических рецепторов, аймалина, панангина и др.).

Устранение синдрома «функциональной слабости синусового узла» требует отмены обычной антиаритмической терапии и назначения ваголитических средств и симпатомиметиков.

Мерцание и трепетание желудочков, обусловленные электроимпульсной терапией, возникают лишь после 0,5% электрических разрядов (при отсутствии кардиосинхронизации). Тем не менее, врач, осуществляющий экстренное или плановое электроимпульсное лечение, должен быть постоянно готов к проведению всего комплекса реанимационных мероприятий.