

ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ
ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ
НАРУШЕНИЯ РИТМА

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ (ВНЕЗАПНО ВОЗНИКАЮЩИЕ) НАРУШЕНИЯ РИТМА

- являются наиболее распространенными формами аритмий.
- могут быть самостоятельными или осложнять течение заболеваний сердечно-сосудистой системы и других органов и систем.
- характеризуются внезапным началом с развитием приступа учащения сердечных сокращений более 100 уд/мин
- возможное развитие острой недостаточности кровообращения
- требуют неотложного лечения.
- могут возникать в любой части сердца.

ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА

- a) Желудочковая пароксизмальная тахикардия
- b) Ускоренный идиовентрикулярный ритм

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ТАХИКАРДИЯ

- внезапно начинающийся и так же внезапно заканчивающийся приступ учащения желудочковых сокращений до **150–180** уд. в мин (реже — более **200** уд. в мин или в пределах **100–120** уд. в мин), обычно при сохранении правильного регулярного сердечного ритма.

ЭТИОЛОГИЯ

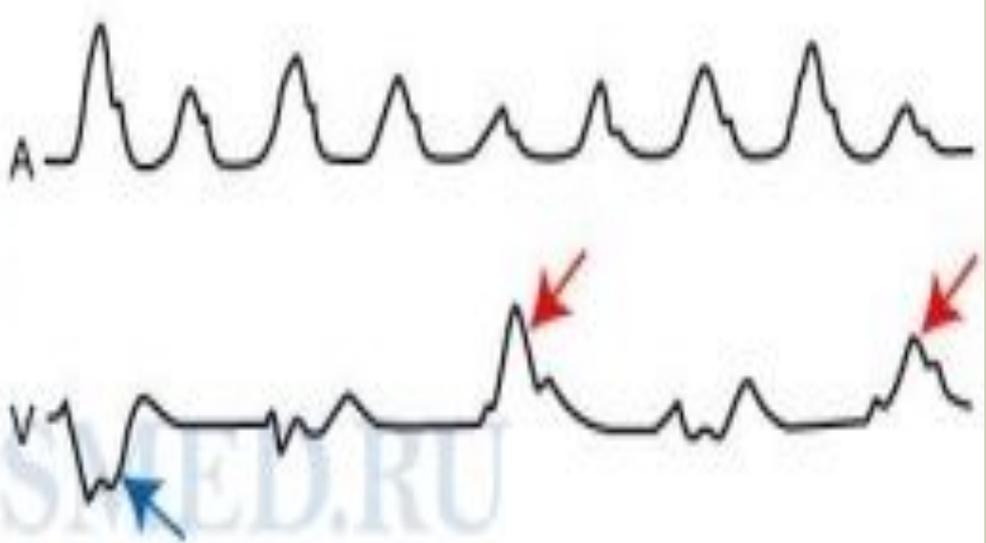
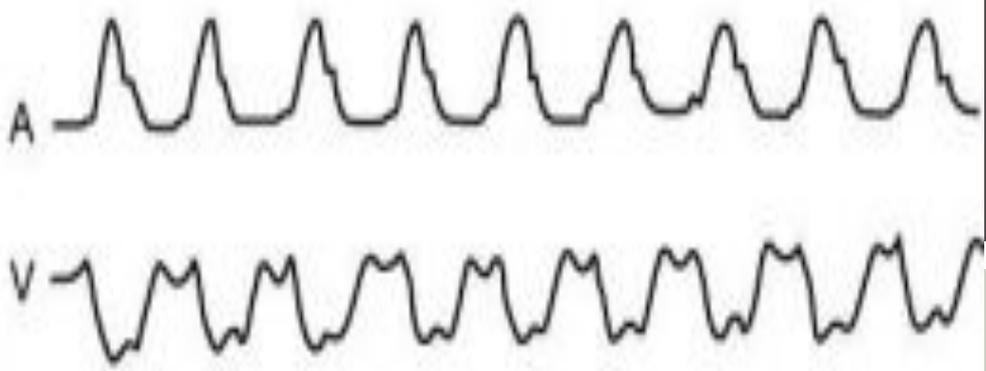
- ОИМ
- Постинфарктная аневризма.
- Реперфузионные аритмии.
- Острый миокардит.
- Постмиокардитический кардиосклероз.
- Гипертрофическая кардиомиопатия - ГКМП.
- Дилатационная кардиомиопатия – ДКМП.
- Пороки сердца (врожденные и ревматические).
- Артериальная гипертензия.
- Амилоидоз
- Тиреотоксикоз

ПАТОГЕНЕЗ

- ✓ Повторный вход волны возбуждения (re-entry), локализующийся в проводящей системе или рабочем миокарде желудочков.
- ✓ Эктопический очаг повышенного автоматизма.
- ✓ Эктопический очаг триггерной активности.

КЛИНИКА И ОСЛОЖНЕНИЯ

- Нарушения ритма и проводимости могут протекать как бессимптомно, так и манифестировать яркой симптоматикой, начиная от ощущений сердцебиения и заканчивая развитием выраженной артериальной гипотензии, стенокардии, синкопальных состояний и проявлений острой сердечной недостаточности

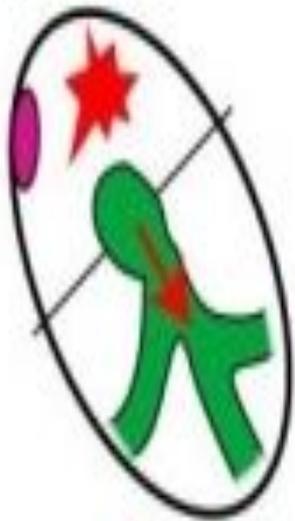


АВ - диссоциация

Изменение артериального (А) и венозного (V) пульса при наджелудочковой (а) и желудочковой (б) пароксизмальной тахикардии.

Красными стрелками на кривой венозного пульса (V) обозначены «гигантские» волны, возникающие во время случайного совпадения сокращения предсердий и желудочков, имеющие характер положительного венозного пульса.

А



Б



АВ - диссоциация

SMED.RU

1 — нормальный
синусовый ритм;
2 —
идиовентрикулярный
тахикардический
ритм.

Изменения I тона
сердца при
наджелудочковой (а)
и желудочковой (б)
пароксизмальной
тахикардии.
Стрелками на ФКГ
обозначен
«пушечный» I тон

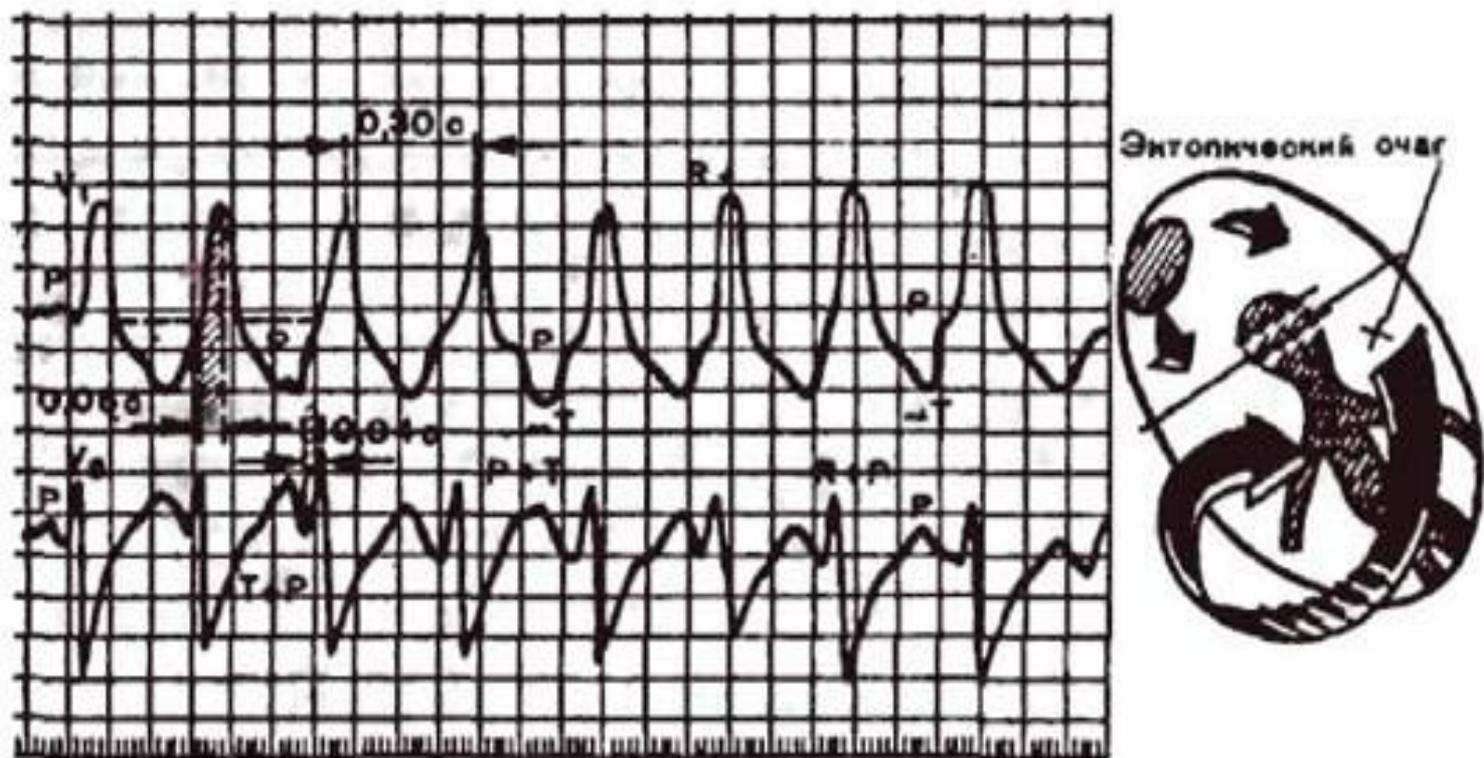


Рис. 5.15. ЭКГ при пароксизмальной желудочковой тахикардии.

Эктопический очаг расположен в левом желудочке, поэтому форма комплекса *QRS* напоминает таковую при левожелудочковой экстрасистолии или блокаде правой ножки пучка Гиса. Предсердия возбуждаются в своем ритме, а желудочки — в своем; имеется атриовентрикулярная диссоциация. Объяснение в тексте.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

- При выраженных нарушениях гемодинамики проводят экстренную электрическую кардиоверсию .
- При синхронизированной кардиоверсии чаще всего эффективен заряд 100 Дж.
- Если во время желудочковой тахикардии пульс и АД не определяются, используют разряд 200 Дж, а в отсутствие эффекта - 360 Дж.
- При невозможности немедленного использования дефибриллятора кардиоверсии предшествует прекордиальный удар, непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких.
- При утрате больным сознания (сохранение или немедленный рецидив желудочковой тахикардии / фибрилляции желудочков) дефибрилляция повторяется на фоне в/в струйного (при отсутствии пульса – в подключичную вену или внутрисердечно) введения адреналина - 1.0 мл 10% р-ра на 10.0 мл физраствора.
- При отсутствии пульса введение необходимо произвести в подключичную вену или внутрисердечно.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

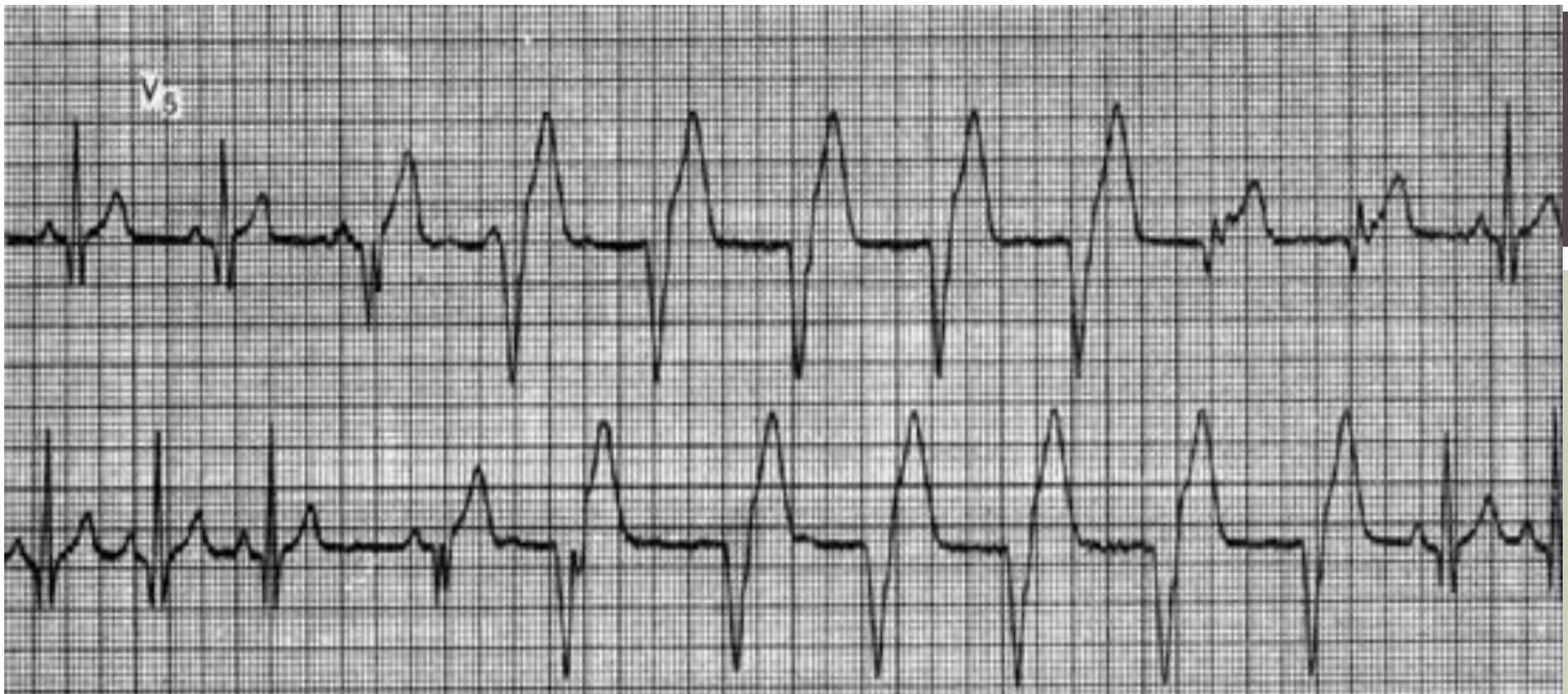
- Вместе с адреналином вводятся антиаритмические препараты (обязательно под контролем ЭКГ!):
- Лидокаин в/в 1-1,5 мг/кг или
- Бретилия тозилат (Орнид) в/в 5-10 мг/кг или
- Амиодарон в/в 300-450мг.
- Необходима немедленная отмена препарата, который мог вызвать желудочковую тахикардию.
- Необходимо отменить следующие лекарственные препараты: хинидина (Кинидин Дурулес), дизопирамида , этацизина (Этацизин), соталола (Сотагексал , Соталекс), Амиодарона , нибентана , дофетилида, ибутилида, а также трициклических антидепрессантов, солей лития и других препаратов, провоцирующих изменения QT.

УСКОРЕННЫЙ ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ РИТМ

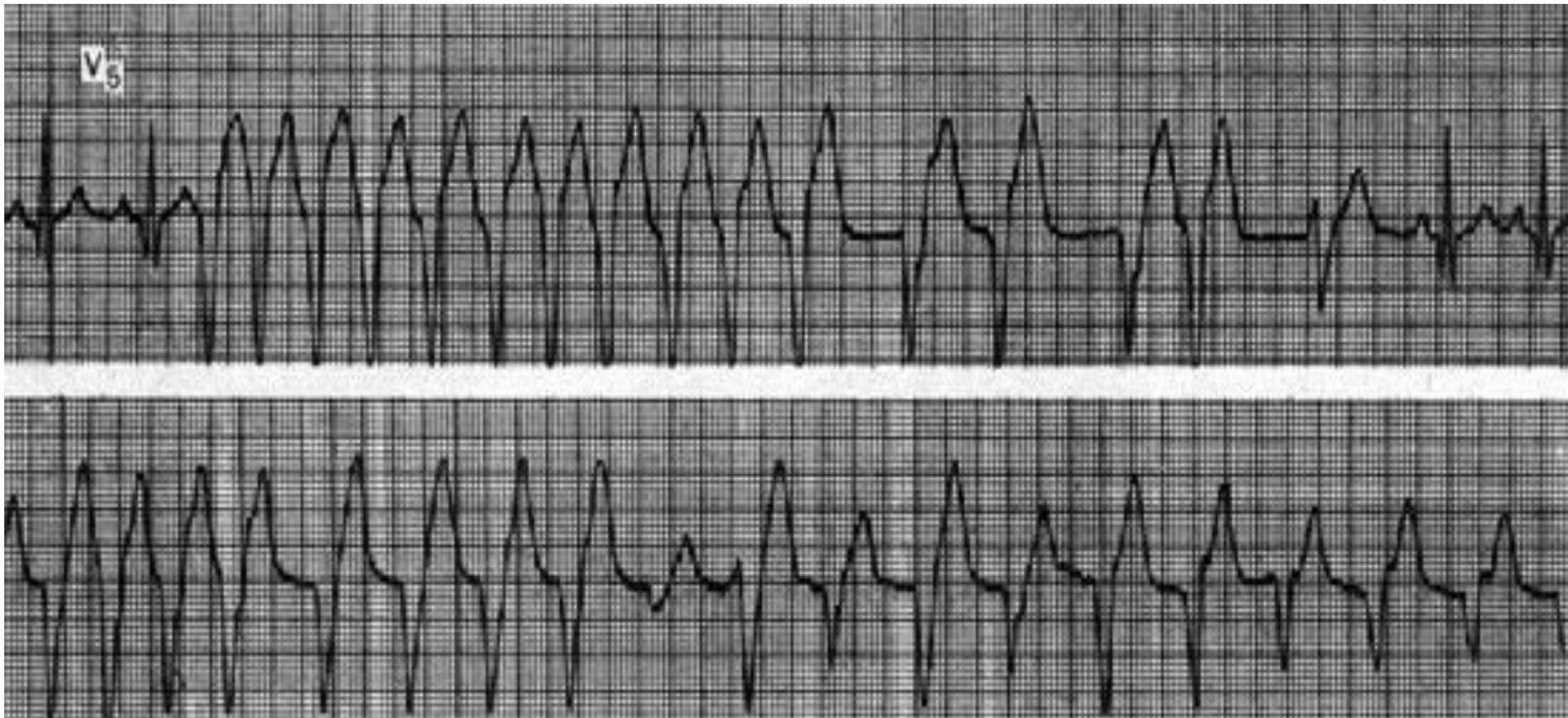
- это эктопический желудочковый ритм, представляющий собой последовательные желудочковые сокращения, которые по частоте быстрее, чем обычный выскальзывающий желудочковый ритм, но медленнее, чем желудочковая тахикардия.

- В большинстве случаев появление пароксизма тахикардии не ощущается больными. Это связано с тем, что частота эктопического ритма лишь несколько превышает частоту синусового ритма и составляет около 70 — 80 в 1 мин.

Относительно небольшая частота и непродолжительность пароксизмов ускоренного идиовентрикулярного ритма не оказывают существенного отрицательного влияния на гемодинамику. И только у отдельных больных из-за предсердно-желудочковой диссоциации уменьшается сердечный выброс и ухудшается общее состояние, появляются или усугубляются признаки сердечной недостаточности.



На верхней записи: после второго синусового комплекса зарегистрирована сливная желудочковая экстрасистола, после которой следует короткий, пароксизм ускоренного идиовентрикулярного ритма (5 комплексов), затем вновь две сливные экстрасистолы и синусовый комплекс. На нижней записи — второй пароксизм ускоренного ритма с частотой 65 в 1 мин



Переход желудочковой тахикардии в ускоренный желудочковый ритм. На верхней записи: после двух синусовых комплексов зарегистрирован короткий пароксизм желудочковой тахикардии с частотой 165 в 1 мин, затем наступает урежение ритма и после сливной экстрасистолы восстанавливается синусовый ритм. На нижней записи: желудочковая тахикардия (четыре первых комплекса) переходит в ускоренный желудочковый ритм (частота 80 в 1 мин) с несколькими сливными комплексами.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ.

- Уширенные желудочковые комплексы (более 0,12 с).
- Предсердно-желудочковая диссоциация (зубцы Р и комплексы QRS не связаны между собой).
- Сливные желудочковые комплексы (конфигурация желудочкового комплекса имеет промежуточную форму между эктопическим и комплексом синусового или наджелудочкового происхождения).
- Начало и конец эктопического ритма характеризуется появлением сливных комплексов.
- При близкой частоте синусового и эктопического ритмов последний очень часто прерывается нормальными синусовыми комплексами.
- Значительные колебания частоты эктопического ритма как между отдельными пароксизмами, так и на протяжении одного пароксизма. Учащение идиовентрикулярного ритма до 100 в 1 мин и более свидетельствует об его переходе в желудочковую тахикардию.

ЛЕЧЕНИЕ

- Обнаружение данной формы аритмии у больных идиопатической гипертрофией миокарда также следует считать показанием к назначению блокаторов бета-рецепторов или антагонистов кальция (изоптина). У этих больных эффективными являются лишь большие дозы препаратов (около 300 мг/сут и более).
- У больных, принимающих сердечные гликозиды, регистрация ускоренного идиовентрикулярного ритма желудочков может служить указанием для уменьшения (возможно временного) их дозы.

ПРОГНОЗ

- Прогностическое значение ускоренного идиовентрикулярного ритма желудочков у разных групп больных остается неясным.