
профессор А.В.Недоступ

НЕКОТОРЫЕ ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРИТМИЙ СЕРДЦА

ИЛИ

КАК НЕ НАДО ЛЕЧИТЬ АРИТМИИ

I. ОШИБКИ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ АРИТМИИ («лечить – не лечить») - 1

❖ **мерцательная аритмия – ошибки редки**

❖ **экстрасистолия**

1. Излишняя агрессивность.

2. Излишняя пассивность:

- **экстрасистолия высоких градаций на фоне плохого состояния миокарда, нестабильной стенокардии**
- **предсердная экстрасистолия у больных с увеличением левого предсердия**

Неправильная трактовка результатов исследования CAST.

❖ **пароксизмальная тахикардия – ошибки редки**

I. ОШИБКИ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ АРИТМИИ («лечить – не лечить») - 2

❖ синдром слабости синусового узла

- 1. Излишняя агрессивность при вагусной дисфункции синусового узла.**
- 2. Устранение постоянной формы мерцательной аритмии у больных с СССУ в анамнезе.**
- 3. Затягивание с имплантацией ИВР.**
- 4. Боязнь проведения любой консервативной терапии.**

❖ атриовентрикулярные блокады

- 1. Боязнь любой антиаритмической терапии на фоне небольшого удлинения интервала PQ.**
- 2. Затягивание с имплантацией ИВР у больных с АВ блокадой II степени 2 типа или полной АВ блокадой.**

III. НЕВЕРНЫЙ ПОДХОД («консервативный» или «радикальный») В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ - 1

❖ мерцательная аритмия (пароксизмальная форма)

- 1. Неустранение впервые возникшего (или редко возникающего) затянувшегося приступа МА.**
- 2. Затягивание с купированием приступа МА в первые 48 часов.**
- 3. Излишняя агрессивность при частых, особенно не тяжелых, спонтанно купирующихся приступах МА.**
- 4. Активные попытки «перевода МА в постоянную форму».**
- 5. Ошибки в решении вопроса о профилактической терапии редких, но достаточно тяжелых приступов МА (трудность ситуации).**
- 6. Неназначение антикоагулянтов при приступах МА.**
- 7. Продолжение антиаритмической профилактической терапии при ее явной неэффективности.**

II. НЕВЕРНЫЙ ПОДХОД («консервативный» или «радикальный») В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ - 2

❖ мерцательная аритмия (постоянная форма)

- 1. Ошибки при решении вопроса об устранении или неустранении МА.**
- 2. Предпочтение медикаментозного восстановления ритма, отказ от ЭИТ при неэффективности медикаментозного восстановления ритма.**
- 3. Ошибки при подготовке к восстановлению ритма.**
- 4. Неназначение поддерживающей (противорецидивной) терапии после восстановления синусового ритма.**
- 5. Отказ от повторного восстановления ритма при рецидиве МА после длительного срока сохранения синусового ритма.**

II. НЕВЕРНЫЙ ПОДХОД («консервативный» или «радикальный») В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ - 3

❖ **экстрасистолия – см. выше**

❖ **пароксизмальная тахикардия**

- 1. Неиспользование (использование не в полном объеме) рефлекторных проб при приступе наджелудочковой ПТ.**
- 2. Затягивание с купированием приступа с помощью ЭИТ или ЧПСС.**
- 3. Неназначение (позднее назначение) превентивной медикаментозной терапии при частых и/или тяжелых приступах.**

❖ **синдром слабости синусового узла – см. выше**

❖ **атриовентрикулярные блокады**

- 1. Излишний радикализм в попытках восстановить синусовый ритм у больных с АВ блокадой высоких степеней.**
- 2. Затягивание у этих больных с имплантацией ИВР.**

III. НЕДОУЧЕТ ЭТИОЛОГИИ АРИТМИИ И ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

- 1. «Апатетические» формы гипертиреоза.**
- 2. «Горячие» узлы в щитовидной железе.**
- 3. Скрыто протекающие миокардиты.**
- 4. Нейроэндокринная миокардиодистрофия на фоне дизовариальных расстройств.**
- 5. Безболевые формы ИБС.**
- 6. Скрытые формы синдрома преждевременного возбуждения желудочков.**
- 7. Синдромы удлиненного и укороченного интервала QT.**
- 8. Изменения в психическом статусе, вегетативные отклонения.**
- 9. Ятрогенные этиологические факторы.**

IV. НЕДОУЧЕТ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

В частности

- особенностей социального статуса**
- семейного положения**
- отклонений в половой сфере**
- режима труда и отдыха**
- расстройств сна**
- нарушений питания**
- интоксикаций (алкоголь, кофе, крепкий чай и т.д.)**
- сопутствующих заболеваний и их терапии**
- аллергологического анамнеза**

V. НЕДООЦЕНКА ИЛИ ПЕРЕОЦЕНКА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ АРИТМИИ

- 1. Недооценка роли электролитных расстройств (невыясненная роль гуморальных нарушений).**
- 2. Значение желчнокаменной болезни, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.**
- 3. Значение психо-вегетативных нарушений.**

VI. НЕПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕДИКАМЕНТА - 1

- 1. Недоучет «тропизма» препарата к той или иной разновидности аритмии - главным образом, по ее топике.**
- 2. Недооценка или переоценка возможности осложнений.**
- 3. Погоня за редкими лекарствами.**
- 4. Эмпиризм в выборе медикамента (неиспользование возможностей серийного тестирования).**

VI. НЕПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕДИКАМЕНТА – 2

примеры

❖ мерцательная аритмия

- 1. Попытки купирования приступа МА лидокаином или изоптином.**
- 2. Применение сердечных гликозидов и/или верапамила на фоне синдрома WPW.**
- 3. При профилактике приступов (рецидивов) МА преувеличение роли β -блокаторов, верапамила, этмозина, мексилитина, дифенина.**
- 4. Ошибки при применении (или неприменение) амиодарона.**
- 5. Неиспользование сердечных гликозидов (в частности, дигитоксина) для предупреждения МА.**

VI. НЕПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕДИКАМЕНТА – 3

примеры

❖ экстрасистолия (1)

- 1. Лечение наджелудочковых экстрасистол мексилетином, дифенином, этмозином.**
- 2. Лечение желудочковых экстрасистол верапамилом, хинидином (?).**
- 3. Неиспользование аллапинина для лечения экстрасистол на фоне брадикардии.**
- 4. Неоправданное применение метаболических препаратов для лечения экстрасистол «функционального» генеза.**

VI. НЕПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕДИКАМЕНТА – 3

примеры

◆ экстрасистолия (2)

- 5. Использование препаратов IC класса при обострении ИБС или в раннем постинфарктном периоде, при выраженной гипертрофии миокарда (больше 14 мм), низкой ФВ (<35%).**
- 6. Неиспользование препаратов IC класса в отсутствие вышеперечисленных состояний.**
- 7. Неиспользование омега-3-полиненасыщенных жирных кислот.**

VI. НЕПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕДИКАМЕНТА – 4

примеры

◆ пароксизмальная тахикардия

- 1. Неиспользование АТФ для купирования пароксизмальной тахикардии с узким комплексом QRS.**
- 2. (Редкий ЭКГ-контроль во время купирования пароксизмальной тахикардии).**
- 3. Использование сердечных гликозидов для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии.**

VI. НЕПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕДИКАМЕНТА – 5

примеры

◆ синдром слабости синусового узла

- 1. Использование β -блокаторов, амиодарона, соталола.**
- 2. Неиспользование беллоида, малых доз теопека, пролонгированных форм дигидропиридинов (амлодипин, нифекард XL и др.).**
- 3. Редкое (3 приема) назначение препаратов, учащающих ритм.**
- 4. Неиспользование малых доз (!) антиаритмиков, особенно дизопирамида и аллапинина, а также дифенина и делагила.**
- 5. Бесконтрольное (ЭКГ-мониторирование) применение антиаритмиков для купирования пароксизмов аритмии (опасность асистолии).**
- 6. Неназначение клоназепама при вегетативной дисфункции СУ**

VII. НЕВЕРНЫЙ ВЫБОР ДОЗЫ ПРЕПАРАТА И РЕЖИМА ЕГО НАЗНАЧЕНИЯ

- 1. Занижение (реже завышение) дозы, недоучет при этом возрастных особенностей, функционального состояния почек, печени.**
- 2. Использование стандартных схем терапии, отсутствие индивидуализации при подборе доз (например, амиодарона).**
- 3. Использование пролонгированных форм препарата в целях купирования пароксизмальных нарушений ритма (например, хинидина-дурулес при приступе МА).**
- 4. Занижение дозировок препаратов II, III, IV классов при «продольных» нарушениях проводимости (блокадах ножек пучка Гиса).**
- 5. Отсутствие временных вариаций при назначении препарата (неиспользование возможностей суточного мониторирования ЭКГ).**

VIII. НЕИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМБИНАЦИЙ АНТИАРИТМИКОВ

Н.А.Мазур, А.Абдалла

Фармакотерапия аритмий. М., 1995

А.В.Недоступ, О.В.Благова.

Принципы комбинированного назначения антиаритмиков.

В кн.: «Как лечить аритмии», М., «Медпресс-инфо», 2012, 6-е издание

IX. ТАКТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ - 1

- 1. Недоучет обстоятельств, требующих изменения дозировок в сторону повышения (стресс, предменструальный период, резкие атмосферные или гелиомагнитные колебания, итеркуррентные инфекции и прочее).**
- 2. Необоснованно длительная терапия или сохранение высоких дозировок при хорошем эффекте в случаях аритмий, не угрожающих жизни больного.**
- 3. Слишком короткий период противорецидивной терапии после устранения постоянной формы МА (особенно при угрозе тромбоэмболических осложнений на фоне пороков сердца).**
- 4. Резкая отмена антиаритмиков после длительного их применения (опасность «рикошетного» эффекта).**
- 5. Назначение антиаритмиков I класса при попытках уредить ритм на фоне мерцательной тахиаритмии.**

IX. ТАКТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ - 2

-
- 6. Неиспользование антикоагулянтов или антиагрегантов при МА.**
 - 7. Неумение уредить ритм при мерцательной тахиаритмии (сочетание сердечных гликозидов с β -блокаторами, верапамилом; использование возможностей антиаритмиков для подавления частых гетеротопных ритмов на фоне фибрилляции предсердий).**
 - 8. Неумение уредить ритм при мерцательной брадиаритмии (неиспользование теопека, беллоида, нифедипина) .**
 - 9. Неиспользование возможностей суточного мониторирования ЭКГ при постоянной форме МА для коррекции терапии (адекватное распределение во времени приема медикаментов, коррекция терапии при желудочковой эктопии, имплантация ИВР при периодах асистолии ≥ 3 с.)**
 - 10. Применение антиаритмиков для подавления желудочковой эктопии на фоне полной АВ блокады в отсутствие постоянного ЭКС (угроза остановки сердца)**

X. НЕДОУЧЕТ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОВРЕМЕННОГО КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АРИТМИЙ

- 1. Неиспользование возможностей РЧА АВ соединения для создания полной АВ блокады с имплантацией ЭКС и стимуляцией желудочков при упорной тахисистолии у больных МА и упорными изнуряющими пароксизмами МА.**
- 2. Неиспользование возможностей РЧА при:**
 - упорной экстрасистолии
 - пароксизмальной тахикардии
 - синдроме преждевременного возбуждения желудочков
 - трепетании или фибрилляции предсердий
- 3. Неиспользование возможности имплантации кардиовертера-дефибриллятора при жизнеугрожающих желудочковых аритмиях.**

XI. ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ОШИБКИ

А.В.Недоступ

Деонтологические проблемы в аритмологии.

В кн.: «Как лечить аритмии», М., «Медпресс-инфо», 2012, 6-е издание