

Диагностика и лечение блокад сердца



Диагностика АВ-блокад:

- При оценке анамнеза пациента в случае подозрения на атриовентрикулярную блокаду выясняют факт перенесенных в прошлом инфаркта миокарда, миокардита, других кардиопатологий, приема лекарственных препаратов, нарушающих атриовентрикулярную проводимость (дигиталиса, β -блокаторов, блокаторов кальциевых каналов и др.).
- При аускультации сердечного ритма выслушивается правильный ритм, прерываемый длинными паузами, указывающими на выпадение желудочковых сокращений, брадикардия, появление пушечного I тона Стражеско. Определяется увеличение пульсации шейных вен по сравнению с сонными и лучевыми артериями.

- На ЭКГ АВ-блокада I степени проявляется удлинением интервала P-Q > 0,20 сек.; II степени - синусовым ритмом с паузами, в результате выпадений желудочковых комплексов после зубца P, появлением комплексов Самойлова-Венкебаха; III степени – уменьшением числа желудочковых комплексов в 2-3 раза по сравнению с предсердными (от 20 до 50 в минуту).
- Проведение суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру при АВ-блокадах позволяет сопоставить субъективные ощущения пациента с электрокардиографическими изменениями (например, обмороки с резкой брадикардией), оценить степень брадикардии и блокады, связь с деятельностью пациента, приемом лекарств, определить наличие показаний к имплантации кардиостимулятора и др.

- С помощью проведения электрофизиологического исследования сердца (ЭФИ) уточняется топография АВ-блокады и определяются показания к ее хирургической коррекции. При наличии сопутствующей кардиопатологии и для ее выявления при АВ-блокаде проводят эхокардиографию, МСКТ или МРТ сердца.
- Проведение дополнительных лабораторных исследований при АВ-блокаде показано при наличии сопутствующих состояний и заболеваний (определение в крови уровня электролитов при гиперкалиемии, содержания антиаритмиков при их передозировке, активности ферментов при инфаркте миокарда).

Лечение АВ-блокад:

- При атриовентрикулярной блокаде I степени, протекающей без клинических проявлений, возможно только динамическое наблюдение. Если АВ-блокада вызвана приемом лекарственных средств (сердечных гликозидов, антиаритмических препаратов, β -блокаторов), необходимо проведение корректировки дозы или их полная отмена.
- При АВ-блокадах кардиального генеза (при инфаркте миокарда, миокардитах, кардиосклерозе и др.) проводится курс лечения β -адреностимуляторами:
 - изопреналином
 - орципреналином
 - в дальнейшем показана имплантация кардиостимулятора.

- **Препаратами первой помощи для купирования приступов Морганьи-Адамса-Стокса являются**

1. изопреналин (сублингвально)
2. атропин (внутривенно или подкожно)

- **При явлениях застойной сердечной недостаточности назначают:**

1. диуретики
2. сердечные гликозиды (с осторожностью)
3. Вазодилататоры

- **В качестве симптоматической терапии при хронической форме АВ-блокад проводится лечение:**

1. Теофиллином
2. экстрактом белладонны
3. нифедипином.

Радикальным методом лечения АВ-блокад является установка электрокардиостимулятора (ЭКС), восстанавливающего нормальный ритм и частоту сердечных сокращений.

- Показаниями к имплантации эндокардиального ЭКС служат наличие в анамнезе:
 1. приступов Морганьи-Адамса-Стокса (даже однократного)
 2. частота желудочкового ритма менее 40 в минуту и периоды асистолии 3 и более секунд
 3. АВ-блокада II степени (II типа по Мобитцу) или III степени
 4. полная АВ-блокада, сопровождающаяся стенокардией
 5. застойной сердечной недостаточностью
 6. высокой артериальной гипертензией

Прогноз и профилактика АВ-блокад:

- Влияние развившейся атриовентрикулярной блокады на дальнейшую жизнь и трудоспособность пациента определяется рядом факторов и, прежде всего, уровнем и степенью блокады, основным заболеванием. Наиболее серьезный прогноз при III степени АВ-блокады: пациенты нетрудоспособны, отмечается развитие сердечной недостаточности.
- Как правило, атриовентрикулярная блокада обусловлена основным заболеванием или патологическим состоянием, поэтому ее профилактикой является устранение этиологических факторов (лечение сердечной патологии, исключение бесконтрольного приема препаратов, влияющих на проведение импульсов и т. д.).

Спасибо за внимание!