Неотложная помощь при желудочковых аритмиях

Выполнил: Гарипов К. А.
Гр.1603

К жизненноугрожающим желудочковым аритмиям относится:

- Пароксизмальная желудочковая тахикардия
- Фибрилляция и трепетание желудочков

Пароксизмальная желудочковая тахикардия

- Представляет собой приступ (цепь) ритмично следующих друг за другом желудочковых экстрасистол, обычно внезапно наступающих и внезапно прекращающихся, имеющих различную продолжительность;

- Приступ желудочковой тахикардии – протекает обычно с резким падением АД и с болями в области сердца. Вскоре после начала приступа у больных появляются признаки левожелудочковой недостаточности нередко с отеком легких, правожелудочковой недостаточностью с увеличением печени, а иногда с картиной шока.

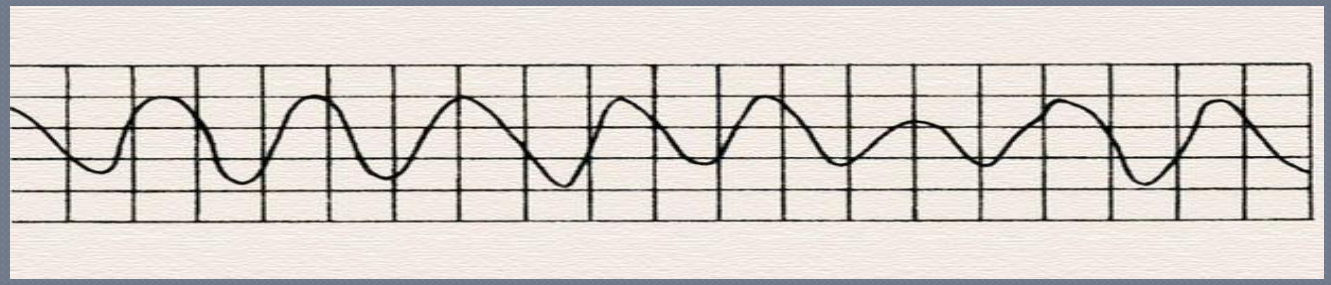
При пароксизмальной ЖТ применяются

- Для купирования пароксизмов и для профилактики рецидивов **антиаритмические препараты I и II классов.** Следует соблюдать ограничения по безопасности антиаритмических препаратов IA (прокаинамид, хинидин, дизопирамид) и IC (этмозин, этацизин, аллапинин, пропафенон) классов, т.к. может быть летальный исход у больных с тяжелым поражением сердца (постинфарктные больные, пациенты с первичным заболеванием миокарда(хр. миокардит, кардиомиопатии), особенно с пониженной фракцией левого желудочка, при наличии признаков сердечной недостаточности, а также при выраженной гипертрофии миокарда (толщина стенок ЛЖ >1,5см при ЭхоКГ).

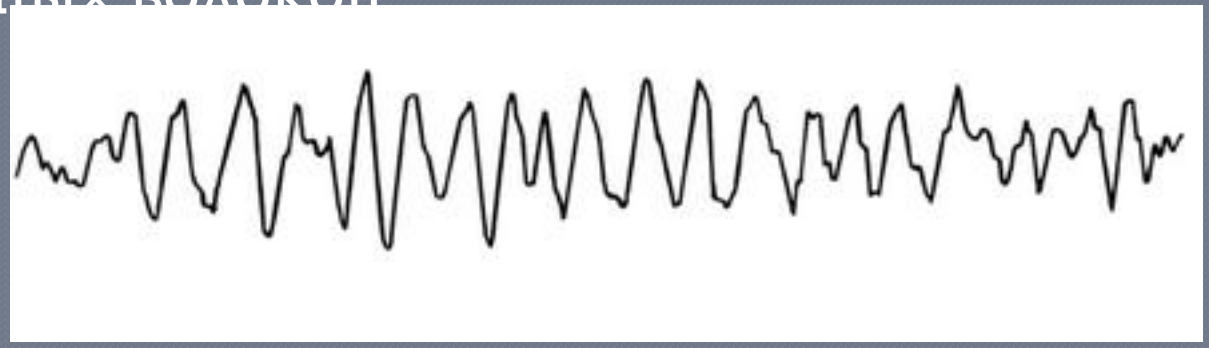
- Из препаратов IA класса парентерально вводят только **прокаинамид,** после разведения в 20 мл физ. раствора вводить внутривенно струйно в дозе 0,5-1,0 г лишь при отсутствии представленных выше ограничений по безопасности применения. Препарат вводят в течении 10-15 минут под контролем АД.
- Более эффективно и безопасно введение **лидокаина** в дозе 1-2 мг/кг в течении 2-3 мин с последующей при необходимости инфузией со скоростью 1-4 мг/мин.
- Внутривенное введение амиодарона в дозе 5мг/кг в течении 10-60 мин. В ходе реанимационных мероприятий по поводу фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии, протекающей с остановкой кровообращения, амиодарон вводят внутривенно в дозе 300 мг. При необходимости может быть постоянная инфузия в дозе 1,2-1,8 г (маскимальная суточная 2,2г)

Трепетание и фибрилляция желудочков

- Трепетание желудочков – быстрое (более 250 в минуту) регулярное возбуждение желудочков с отсутствием изоэлектрической линии между ними и невозможностью идентификации QRS и T



- Фибрилляция желудочков – множество некоординированных сокращений отдельных мышечных волокон



Неотложная помощь при ФЖ:

- 1. Прекардиальный удар - резкий удар по нижней трети грудины кулаком, занесенным примерно на 20 см над грудной клеткой (если дефибриллятор наготове, лучше воздержаться).
- 2. Вызов реанимационной бригады.
- 3. Непрямой массаж сердца, ИВ Л, подготовка к дефибрилляции.

- 4. Проведение дефибрилляции разрядом 200 Дж. Если фибрилляция желудочков сохраняется - немедленно выполняется второй 300 Дж, при необходимости третий с максимальной энергией 360-400Дж. (Применение сразу высоких значений энергии увеличивает риск постконверсионных осложнений).
- 5. При неэффективности - внутрисердечно или в/в лидокаин 100-200мг (укорачивает Q-T, чем снижает порог дефибрилляции), или обзидан до 5 мг (уменьшает различия в рефрактерности в различных участках миокарда).
- 6. Повторная дефибрилляция.

- 7. Если фибрилляция желудочков сохраняется - бикарбонат натрия в/в, инфузия лидокаина - 2 мг/мин. (или 100 мг в/в струйно каждые 10 мин.), поляризующая смесь, сульфат магния в составе поляризующей смеси, или отдельно, в/в струйно 1-2г за 1-2мин. (если эффекта нет, повторно через 5-10мин.).
- 8. Повторная дефибрилляция.
- 9. Если фибрилляция желудочков сохраняется - продолжить с этапа №7. Может помочь также введение адреналина 1 мг в/в (в западной литературе часто рекомендуется на этапе соответствующем №5 по 1 мг каждые 3-5мин.), хлористого кальция 10%-10,0 в/в. Применяя бикарбонат и препараты калия, важно не допустить развития алкалоза и гиперкалиемии.
- 10. Если ритм восстановлен - симптоматическая терапия (сосудистые средства); коррекция кислотно-щелочного равновесия; профилактика фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии - лидокаин, сульфат магния, препараты калия.

N.B!

- При ФЖ и ЖТ ключевым элементом реанимации является экстренная электрическая дефибрилляция с применением энергии разряда 200-360 Джоулей. При неэффективности вводят амиодарон или лидокаин. Введение препаратов производят при непрерывном наружном массаже сердца.