

ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА КАРДИОВЕРСИЕЙ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА СЕРДЦЕ

Р. Н. Лебедева, А. С. Цыбульская, Н. В. Киселева, Л. П. Черепенин

Москва

Хирургические вмешательства по поводу пороков сердца часто сопровождаются нарушениями сердечного ритма.

Вопросы профилактики и терапии острых расстройств сердечного ритма во время и после хирургических вмешательств, а также лечение хронических аритмий при хирургической коррекции пороков сердца в настоящее время являются актуальными.

Расстройства ритма сердца чаще выражаются в виде экстрасистол и мерцательной аритмии. Значительно реже наблюдаются пароксизмальная тахикардия, трепетание предсердий, фибрилляция желудочков. Наибольшего внимания заслуживает мерцательная аритмия, как частое осложнение, способствующее развитию сердечной недостаточности.

Под нашим наблюдением находилось 292 больных с острыми и хроническими аритмиями сердца, по поводу которых проводилось лечение медикаментозными средствами и кардиоверсией.

Распределение больных в зависимости от формы аритмии представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение больных по видам аритмий

Вид аритмии	Мерцание предсердий	Трепетание предсердий	Пароксизмальная тахикардия	Фибрилляция желудочков	Всего
Число больных . . .	190	26	4	72	292

У 196 больных с острыми, в основном послеоперационными аритмиями, лечение проводилось медикаментозными средствами (хинидин, новокаиномид, кокарбоксилаза, сердечные глюкозиды). Результаты терапии представлены в табл. 2.

Таблица 2

Результаты медикаментозного лечения острых расстройств ритма

Препараты	Вид аритмии и число больных					
	Мерцание предсердий		Трепетание предсердий		Пароксизмальная тахикардия	
	число больных	наблюдался эффект	число больных	наблюдался эффект	число больных	наблюдался эффект
Хинидин	138	127	14	14	2	2
Новокаиномид	—	—	1	1	2	2
Кокарбоксилаза	12	1	—	—	—	—
Всего	150	128	15	15	4	4

Как правило для получения эффекта от медикаментозной терапии требовалось от нескольких часов до нескольких дней. В связи с этим у части больных отмечалось появление или усиление сердечной недостаточности и циркуляторной гипоксии, о чем свидетельствовало более выраженное повышение активности трансаминаз сыворотки крови.

Как видно из таблицы наиболее эффективным медикаментозным средством лечения по нашим данным является хинидин. Восстановить синусовый ритм удалось у 127 больных из 138, леченных хинидином. Побочные действия этого препарата наблюдались у 26 больных.

Из 12 случаев послеоперационного мерцания предсердий и пароксизмальной тахикардии, леченных кокарбоксилазой, положительный эффект получен в одном случае. Вместе с тем факт нарушения тканевого метаболизма при послеоперационных расстройствах ритма не вызывает сомнений, а содержание пирувиноградной кислоты в крови у наших больных превышало норму.

При кардиоверсии во всех этих случаях получен положительный эффект.

Для лечения острых и хронических аритмий, в основном мерцания предсердий, кардиоверсия применена нами у 132 больных. Лечение проводилось до, во время и после хирургических вмешательств, в основном по поводу приобретенных пороков сердца, у 8 больных — после протезирования клапанов.

Кардиоверсия применялась до операции у 17 больных, во время операции — у 72, после операции — у 43 (всего у 132 больных).

Для кардиоверсии использовался чешский дефибриллятор «ПРЕМА». Электродные пластины при закрытой грудной клетке накладывались одна — на левую подлопаточную область, другая — на переднюю поверхность грудной клетки слева, в соответствии с направлением максимального электрического вектора с использованием основных отведений от конечностей.

Напряжение применявшегося тока было от 2 до 6 киловольт.

Выбор эффективного разряда определялся в зависимости от длительности существования аритмии. Время нанесения импульса не синхронизировалось с электрокардиограммой.

При проведении кардиоверсии до и после операции мы применяли современный внутривенный наркоз с сохранением спонтанного дыхания больного, обеспечивающий быстрое засыпание, потерю сознания и быстрое пробуждение, а также хороший амнестический эффект. Для этого использовались барбитураты короткого типа действия (тиопентал, гексенал) и стероидный наркотик виадрил. На наш взгляд, при острых расстройствах сердечного ритма целесообразнее использовать барбитураты. При длительно существующих аритмиях, где может возникнуть необходимость в проведении повторных разрядов, предпочтительнее пользоваться виадрилом. Мы не наблюдали наркозных осложнений и считаем, что необходимость анестезии не может ограничить показания к применению кардиоверсии.

При подготовке, в случаях хронических аритмий, применялся хинидин в дозе 0,4 г за 2 часа до кардиоверсии. Антикоагулянты мы применяли в первую очередь у больных с хроническими формами мерцательной аритмии в послеоперационном периоде до проведения кардиоверсии.

В случаях острого расстройства ритма (табл. 3) — послеоперационного мерцания и трепетания предсердий, фибрилляции желудочков, только у одной больной не удалось получить положительного эффекта,

Таблица 3

Результаты лечения кардиоверсией у больных с острым расстройством ритма

Число больных	Вид аритмии			
	мерцание предсердий	трепетание предсердий	фибрилляция желудочков	всего
Число леченных	13	5	72	90
Из них с эффектом	12	5	72	89

что было обусловлено неполным использованием возможности метода при наличии острой сердечной недостаточности с кардиогенным коллапсом, во время которого проводилась кардиоверсия.

При острых послеоперационных расстройствах ритма (мерцание, трепетание предсердий) целесообразно последующее профилактическое применение хинидина в дозе 1 г до 7—10 дня, т. к. этот период является наиболее опасным для возобновления аритмии.

Результаты лечения хронических форм мерцания предсердий представлены в табл. 4.

Таблица 4

Результаты лечения хронических форм мерцательной аритмии в зависимости от длительности ее существования

Число больных	Длительность существования аритмии (в годах)				
	до 1 г.	1—3	4—6	7—10	20
	2	28	10	1	1
Из них с эффектом . . .	2	28	7	1	1
					42
					39

Мы не можем в наших наблюдениях отметить четкой закономерности в восстановлении синусового ритма у больных с хроническими расстройствами ритма в зависимости от длительности существования аритмии, возможно это связано с недостаточным числом наблюдений.

У большинства больных для профилактики возобновления аритмии применяли хинидин в дозе 1 г в сутки в течение длительного времени. Поддержать синусовый ритм за период наблюдения до 4 месяцев удалось у всех больных за исключением четырех, причем у 18 возникла необходимость в применении повторных кардиоверсий. Всего при хроническом мерцании предсердий было применено 102 кардиоверсии у 42 больных.

При оценке особенностей ЭКГ — динамики после кардиоверсии — у большинства больных при восстановлении синусового ритма отмечалось замедление атриовентрикулярной проводимости за счет внутрипредсердной блокады (0,2—0,34"). В одном случае наблюдалось выраженное нарушение внутрижелудочковой проводимости в виде блокады ножки. При послеоперационных фибрилляциях предсердий, как правило, синусовый ритм восстанавливался сразу, в отличие от хронических форм, где чаще наблюдалась смена ритмов (синусового, атриовентрикулярного, мерцание предсердий), атриовентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. В 2 случаях имела место брадикардия. Зона молчания занимала 0,75"—5,2".

Прогностически для восстановления и удержания синусового ритма менее благоприятны случаи с частыми атриовентрикулярными и желудочковыми экстрасистолами, частой сменой ритмов (узловой, синусовый, мерцание предсердий).

Мы считаем, что у больных с пороками сердца, страдающих хронической мерцательной аритмией и нуждающихся в хирургическом лечении порока, целесообразнее проводить лечение кардиоверсией в послеоперационном периоде на 5—7 день после хирургического вмешательства. Это связано с большей вероятностью возобновления мерцания в связи с наблюдающимся в более раннем послеоперационном периоде повышением содержания адренергических веществ, метаболическими нарушениями с повышением содержания кислых продуктов в тканях, дефицитом серотонина, гипокалемией. К тому же применение профилактической терапии хинидином в период операции и в раннем послеоперационном периоде нежелательно, а более необходимыми являются сердечные гликозиды, особенно у больных, оперированных по поводу митрального рестеноза и у больных с протезированными клапанами.

ВЫВОДЫ

1. Кардиоверсия является эффективным средством лечения наиболее серьезных острых и хронических расстройств сердечного ритма — предсердной и желудочковой фибрилляции.
 2. Метод кардиоверсии является средством ликвидации аритмии, но не средством поддержания восстановленного синусового ритма, поэтому необходимо дополнительное использование хинидиновых препаратов.
 3. Осложнений от применения кардиоверсии и анестезии в наших наблюдениях не отмечалось.
-