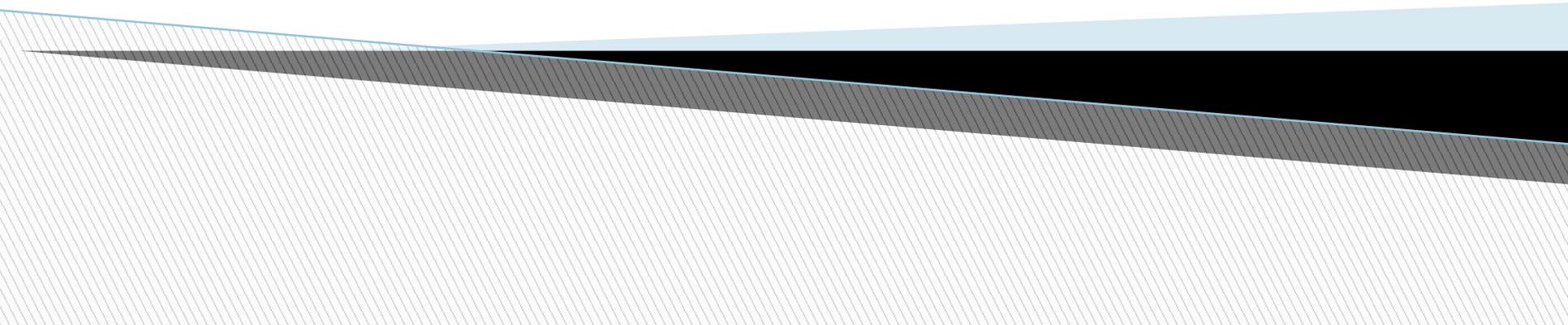


Пароксизмальная тахикардия



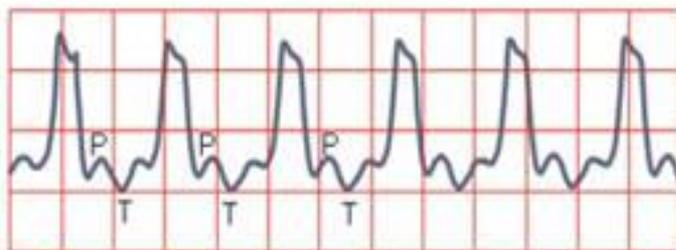
- ▣ **Пароксизмальная тахикардия** – вид аритмии, характеризующийся приступами сердцебиения (пароксизмами) с частотой сердечных сокращений от 140 до 220 и более в минуту, возникающих под влиянием эктопических импульсов, которые приводят к замещению нормального синусового ритма. Пароксизмы тахикардии имеют внезапное начало и окончание, различную продолжительность и, как правило, сохраненный регулярный ритм. Эктопические импульсы могут генерироваться в предсердиях, атриовентрикулярном соединении или желудочках.

Пароксизмальная тахикардия

желудочковая

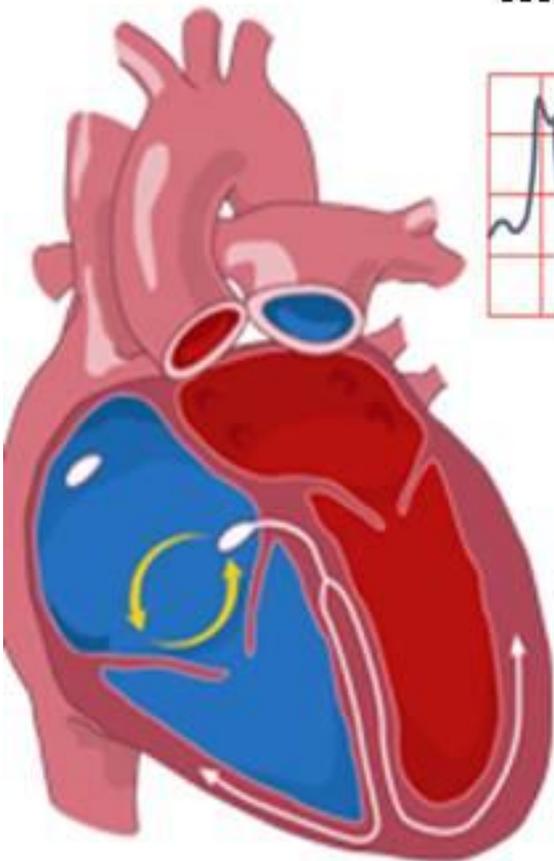
и

наджелудочковая



Признаки на ЭКГ:

- Внезапное начало и внезапное окончание пароксизма.
- ЧСС от 140 ударов в минуту.
- Правильный (регулярный) ритм. QRS нормальные.
- При предсердной ПТ зубцы P перед комплексами QRS, но снижены или деформированы.
- При ПТ из AV-узла зубцы P находятся после комплексов QRS или наслаиваются на них.



Классификация пароксизмальной тахикардии

По месту локализации патологических импульсов выделяют предсердную, предсердно-желудочковую (атриовентрикулярную) и желудочковую формы пароксизмальной тахикардии. Предсердная и предсердно-желудочковая пароксизмальные тахикардии объединяются в наджелудочковую (суправентрикулярную) форму.

По характеру течения встречаются острая (пароксизмальная), постоянно возвратная (хроническая) и непрерывно рецидивирующая формы пароксизмальной тахикардии.

Симптомы пароксизмальной тахикардии

Пароксизм тахикардии всегда имеет внезапное отчетливое начало и такое же окончание, при этом его продолжительность может варьировать от нескольких суток до нескольких секунд.

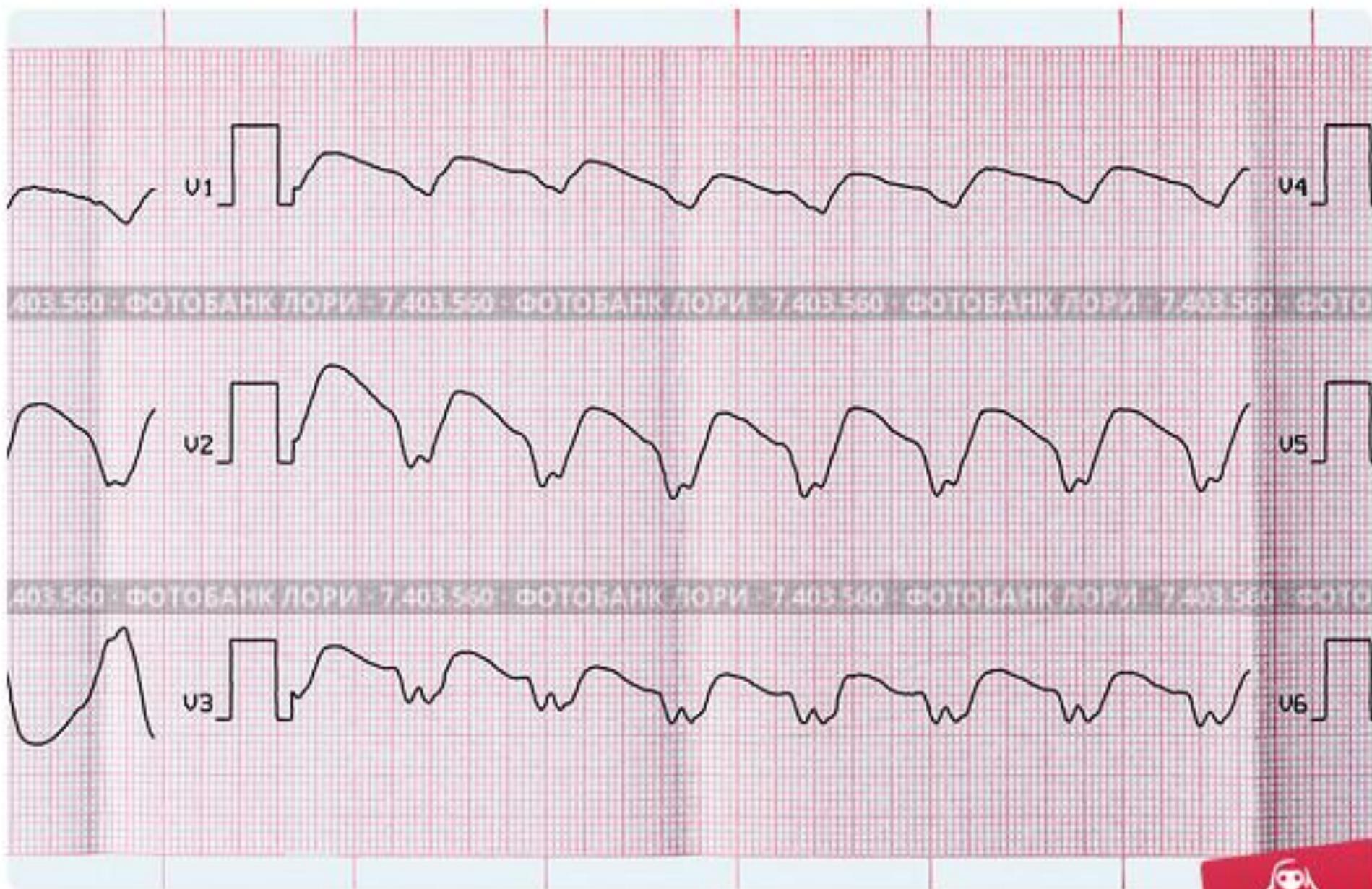
Начало пароксизма пациент ощущает как толчок в области сердца, переходящий в усиленное сердцебиение. Частота сердечных сокращений во время пароксизма достигает 140-220 и более в минуту при сохраненном правильном ритме. Приступ пароксизмальной тахикардии может сопровождаться головокружением, шумом в голове, чувством сжимания сердца. Реже отмечается преходящая очаговая неврологическая симптоматика – афазия, гемипарезы. Течение пароксизма наджелудочковой тахикардии может протекать с явлениями вегетативной дисфункции: потливостью, тошнотой, метеоризмом, легким субфебрилитетом. По окончании приступа на протяжении нескольких часов отмечается полиурия, с выделением большого количества светлой мочи.

Затянувшееся течение пароксизма тахикардии может вызывать падение артериального давления, развитие слабости и обмороков.

Переносимость пароксизмальной тахикардии хуже у пациентов с кардиопатологией. Желудочковая тахикардия обычно развивается на фоне заболеваний сердца и имеет более серьезный прогноз.

При желудочковой пароксизмальной тахикардии:

- 1. Обеспечить доступ к вене и ввести в/в медленно:
- 10% раствор новокаинамида в дозе 0,2 мл/кг совместно с 1% раствором мезатона в дозе 0,1 мл/год жизни или
- 1% раствор лидокаина в дозе 0,5-1 мг/кг на 20 мл 5% глюкозы.
- 2. При некупирующемся приступе показано проведение электро-импульсной терапии.
- Противопоказаны вагусные пробы и введение сердечных гликозидов!
- Госпитализация детей с пароксизмальной наджелудочковой тахикардией в соматическое отделение, при присоединении сердечной недостаточности - в отделение реанимации. Дети с желудочковой тахикардией срочно госпитализируются в реанимационное отделение.

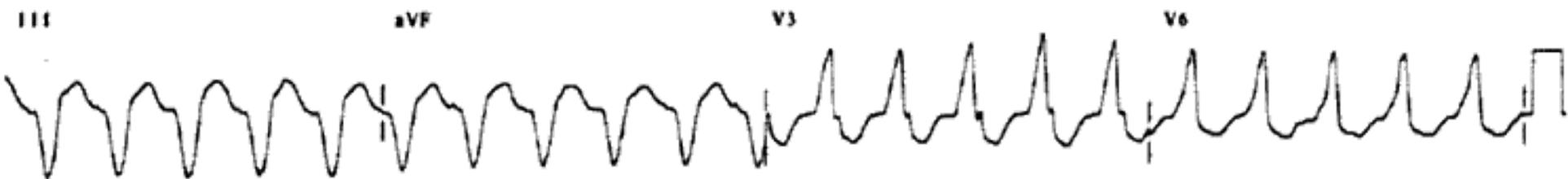
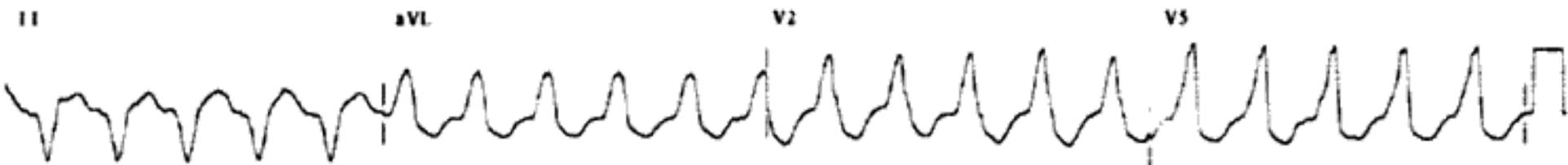
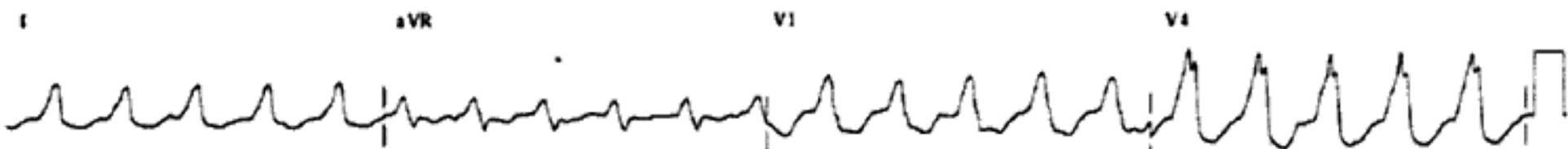


Лента ЭКГ с пароксизмальной желудочковой тахикардией

© Ольга Коцюба / Фотобанк Лори



lori.ru/7.403.560



©OLJC 1999

Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия:

Внезапное начало, нормальное сердце, ЧСС = 150-250
в минуту.

P волны не видны, потому что погружены в комплекс
QRS или волну T .



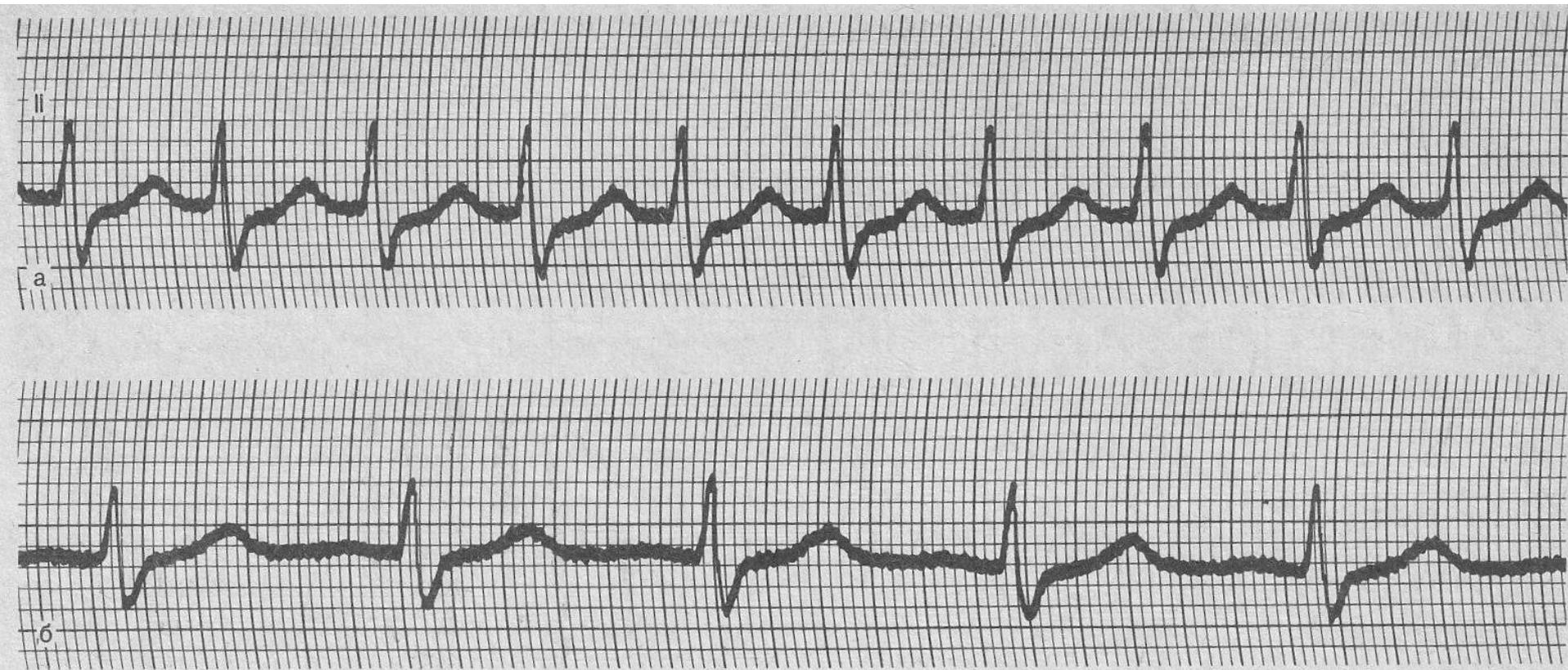


Рис. 1. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.
а — во время приступа; б — вне приступа.

При приступе наджелудочковой тахикардии:

- 1. Начать с рефлекторного воздействия на блуждающий нерв:
- массаж каротидных синусов поочередный по 10-15 сек, начиная с левого, как более богатого окончаниями блуждающего нерва (каротидные синусы расположены под углом нижней челюсти на уровне верхнего края щитовидного хряща);
- прием Вальсальвы - натуживание на максимальном вдохе при задержке дыхания в течение 30-40 сек;
- механическое раздражение глотки - провокация рвотного рефлекса.
- Пробу Ашнера (давление на глазные яблоки) применять не рекомендуется из-за методических разночтений и опасности развития отслойки сетчатки.

При отсутствии эффекта от применения механических приемов используют лекарственные средства, наиболее эффективен:

- верапамил, в/в струйно в количестве 4 мл 0,25% раствора (10 мг).
- аденозинтрифосфат (АТФ), в/в струйно 2мл.
- Новокаинамид 5мл с 0,2мл мезатона на 10мл физ.р-ра 0,9%
- амиодарона (кордарона) — 6 мл 5% раствора (300 мг)

Все препараты необходимо использовать с учетом противопоказаний и возможных побочных действий. При неэффективности лекарственной терапии для купирования приступа можно использовать электроимпульсную терапию (кардиоверсию).

Дифференциально-диагностические признаки пароксизмов наджелудочковой и желудочковой тахикардии

Признаки	Наджелудочковая ПТ	Желудочковая ПТ
Вероятность	9:1	1:9
Возраст	Чаще молодой	Чаще зрелый и пожилой
Частота сокращений сердца	Обычно выше 160 уд./мин, нередко 200—220 уд./мин и больше	Обычно не выше 160 уд./мин, редко 180—200 уд./мин и больше
Ритмичность сокращений	Ритм строго регулярный или периодические выпадения пульсовой волны	Некоторая нерегулярность ритма
Течение приступа	Чаще сравнительно легкое	Чаще тяжелое
Пульсация яремных вен	Частая, синхронная с артериальным пульсом	Намного реже артериального пульса; периодическое появление усиленных волн
I тон над верхушкой	Обычный или усилен	Периодическое появление "пушечного" I тона
Феномен "спастической мочи"	Типичен	Отсутствует
Усиление перистальтики кишечника	Типично, с позывами к дефекации	Отсутствует
Рефлекторное возбуждение вагуса	Замедляет ритм или обрывает приступ	Эффекта не дает
Купирующий эффект варапамила	Высокий	Отсутствует
Купирующий эффект АТФ	Высокий	Отсутствует
Купирующий эффект лидокаина	Отсутствует	Высокий