

тикоагулянтной поддержкой для профилактики развития инсульта (МА, ТП). При наличии ДПП, СН основным препаратом для купирования является амиодарон. При других видах НЖТ часто эффективными на амбулаторном приеме являются вагусные пробы, назначение верапамила, метопролола, пропafenона, амиодарона.

При купировании устойчивой мономорфной ЖТ с сохраненной фракцией выброса (ФВ) внутривенно используются: прокаинамид, лидокаин, амиодарон, при сниженной ФВ — препарат выбора амиодарон. Для купирования полиформной ЖТ на фоне нормальной продолжительности QT используются внутривенно пропранолол, метопролол, лидокаин, прокаинамид, амиодарон. На фоне удлиненного QT на первый план выступает внутривенное введение сульфата магния и метопролола, лидокаина. Итогом купирования любой, особенно желудочковой, тахикардии может стать использование электроимпульсной терапии (ЭИТ) при определенных навыках с соблюдением техники безопасности.

Начало оказания помощи при возникшей тахикардии должно осуществляться с одновременным вызовом скорой медицинской помощи, готовности проведения непрямого массажа сердца, дефибрилляции и искусственной вентиляции легких с дальнейшей госпитализацией в стационар.

#### **Вывод**

Следование предложенному алгоритму диагностики позволяет в кратчайшие сроки определиться с видом медикаментозного воздействия для спасения жизни пациента.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бова, А. А. Функциональная диагностика в практике врача-терапевта: руководство для врачей / А. А. Бова, Ю.-Я. С. Денешук, С. С. Горохов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. — 240 с.
2. Диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости / С. П. Голицин [и др.] // Кардиологический вестник. — 2014. — № 3. — С. 4–52.
3. Кардиология. Национальное руководство / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 1232 с.
4. Орлов, В. Н. Руководство по электрокардиографии / В. Н. Орлов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2012. — 560 с.
5. 2011 ACCF/AHA/HRS Focused Update on the Management of Patient With Atrial Fibrillation. A Report of the American College of Cardiology Foundation / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines / L. S. Wann [et al.] // Circulation. — 2011. — Vol. 123. — P. 104–123.

**УДК 616.12-008.311-07**

### **ПРЕДГОСПИТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИАРИТМИЙ**

*Апанович В. О., Снопко М. А., Титова М. О.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Д. П. Саливончик**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В Республике Беларусь одно из первых мест в структуре смертности и инвалидности населения занимают болезни системы кровообращения (БСК) [2, 4, 5]. Актуальность проблемы БСК обусловлена высокой распространенностью данной патологии. Установлено, что доля пациентов с сердечно-сосудистой патологией, получающих эффективное лечение, составляет менее 50 % [2]. Снижение заболеваемости и смертности вследствие БСК может быть достигнуто совокупностью комплексного воздействия на факторы, влияющие на состояние здоровья населения, своевременной диагностикой заболеваний сердца и адекватным лечением [1, 3].

#### **Цель**

Определить четкие диагностические ЭКГ-критерии наджелудочковых тахикардии, дающие возможность назначения адекватного лечения на амбулаторном этапе.

### Материал и методы исследования

Изучены национальные и международные руководства по электрокардиографии, нарушениях ритма и проводимости [1, 3, 5].

### Результаты исследования и их обсуждение

Среди предсердных нарушений ритма выделяются следующие тахикардии: нижнепредсердная, атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия (АВУРТ), атриовентрикулярная реципрокная тахикардия (АВРТ), мерцательная аритмия (МА) и трепетание предсердий (ТП). На рисунке 1 нами представлен алгоритм распределения наджелудочковых тахикардий (НЖТ) в зависимости от дальнейшего лечения.



Рисунок 1 — Алгоритм диагностики и лечения НЖТ на амбулаторном этапе

Примечания: НЖТ — наджелудочковая тахикардия; НПТ — нижнепредсердная тахикардия; АВУРТ — атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия; АВРТ — атриовентрикулярная реципрокная тахикардия; МА — мерцательная аритмия; ТП — трепетание предсердий; РЧА — радиочастотная абляция.

Определяющими ЭКГ-критериями тахикардий (рисунок 1) являются ЧСС более 100 в минуту, длительность комплекса QRS менее 0,12 сек, изменение полиморфности зубца P'.

ЭКГ-признаки нижнепредсердной тахикардии: 1) отрицательные зубцы P' в отведениях II, III, aVF, положительный P' в отведении V<sub>1</sub>; 2) комплекс QRS не изменен, связан с эктопическим зубцом P'; 3) частота ритма постоянная. ЭКГ представлена на рисунке 2.



Рисунок 2 — ЭКГ при нижнепредсердной тахикардии

ЭКГ-признаки АВУРТ (рисунок 3): 1) правильный ритм с частотой 140–250 в 1 минуту; 2) P' в виде псевдозубцов S в отведениях II, III, aVF; 3) псевдозубец r' в отведении V<sub>1</sub>, задающий конфигурацию Rsr'; 4) RP' менее 70 мс.

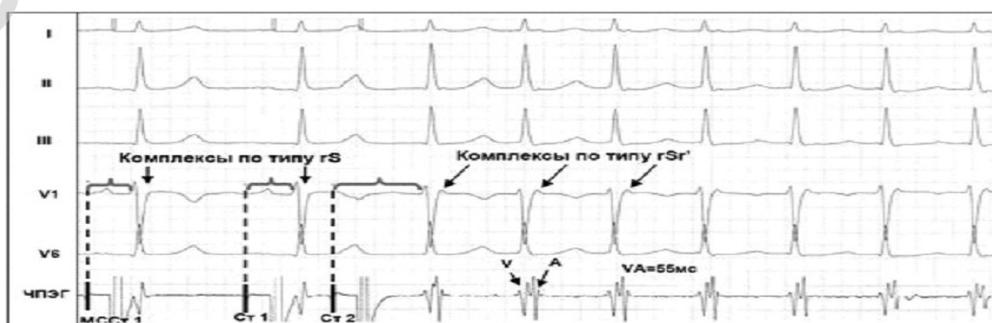


Рисунок 3 — ЭКГ при атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии

ЭКГ-критерии АВРТ (рисунок 4): 1) зубцы P' нормальной формы; 2) укорочение интервала PQ менее 0,12 с; 3) RP более 70 мс; 4) наличие дельта-волны.

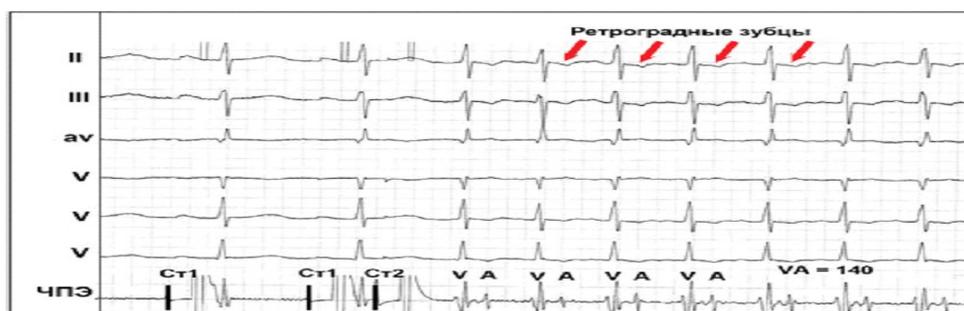


Рисунок 4 — ЭКГ при атриовентрикулярной реципрокной тахикардии

ЭКГ-критерии ТП (неправильная форма, типичная истмус-зависимая, частый вариант): 1) ритм правильный (неправильный); 2) волны F типа «зубьев пилы» в отведениях II, III, aVF (отрицательны), V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>; 3) ЧСС 250–400 в 1 минуту. Данные представлены на рисунке 5.

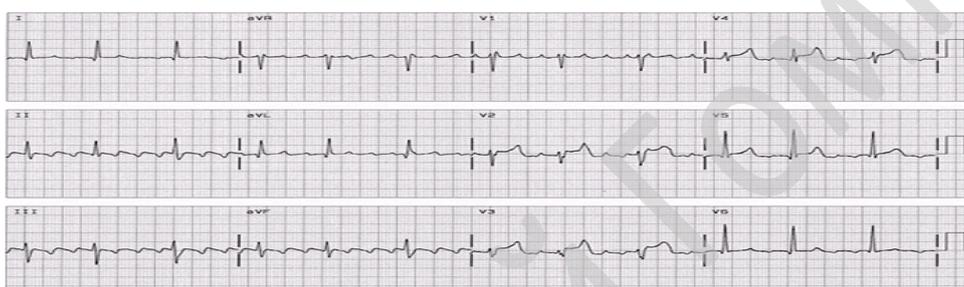


Рисунок 5 — ЭКГ при трепетании предсердий

ЭКГ-критерии ФП: 1) ритм неправильный (delirium cordis); 2) отсутствие P'; 3) мелкие волны f с частотой 350–600 в 1 минуту. ЭКГ представлена на рисунке 6.

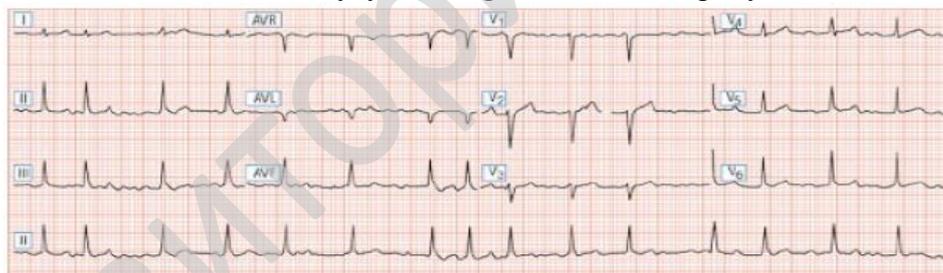


Рисунок 6 — ЭКГ при фибрилляции предсердий

Таким образом, терапия НПТ является наиболее стандартной, АВУРТ и АВРТ при выраженных клинических синдромах требует РЧА при неэффективности медикаментозной терапии, терапия МА и ТП требует восстановления ритма или контроля ЧСС с выбором антикоагулянтной терапии с целью профилактики инсульта.

### Вывод

Правильная диагностика наличия НЖТ позволяет своевременно оценить риск неблагоприятного исхода для пациента и предотвратить летальный исход.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение нарушений ритма и проводимости / С. П. Голицин [и др.] // Кардиологический вестник. — 2014. — № 3. — С. 4–52.
2. Неотложные состояния при нарушениях ритма сердца: учеб.-метод. пособие / А. В. Суворов [и др.]. — М.: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2012. — 96 с.
3. Орлов, В. Н. Руководство по электрокардиографии / В. Н. Орлов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2014. — 560 с.
4. Поздняков, Ю. М. Практическая кардиология / Ю. М. Поздняков. — М.: Издательство БИНОМ, 2007. — 776 с.
5. Яковлев, В. Б. Диагностика и лечение нарушений ритма сердца: пособие для врачей / В. Б. Яковлев, А. С. Макаренко, К. И. Капитонов. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. — 168с.