

Suvorov M.A., Suvorov A.V., Kaurov Ya.V., Gnelitsky G.I.

TREATMENT OF VIOLATIONS OF RHYTHM AND CONDUCTIVITY OF HEART AT SHARP POISONING OF CARDIOTOXIC SUBSTANCES

MSD № 153, Nizhny Novgorod

Annotation: work is dedicated to treatment of the most difficult poisoning cardiotoxic substances with complications as violations of cardiac rhythm and conductivity. The algorithm of treatment of different types of poisoning offers.

Keywords: poisoning by cardiotoxic substances, algorithm of treatment.

Суворов М.А., Суворов А.В., Кауров Я.В., Гнелицкий Г.И.

ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ КАРДИОТОКСИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

МСЧ №153 г. Н.Новгород

Аннотация: работа посвящена лечению наиболее сложных отравлений кардиотоксическими средствами с осложнениями в виде нарушений сердечного ритма и проводимости. Предложен алгоритм лечения различных видов отравлений.

Ключевые слова: отравление кардиотоксическими средствами, алгоритм лечения.

Всем больным при острых нарушениях сердечного ритма, вызванных острыми отравлениями кардиотоксическими средствами проводилось комплексное лечение по разработанному авторами алгоритму.

Лечение включало промывание желудка, энтеросорбцию, очищение кишечника, антидотную терапию, инфузионную терапию, форсированный диурез, гемосорбцию. Больным, у которых наблюдалось нарушение ритма и проводимости сердца, проводилась противоаритмическая терапия. Так отравление трициклическими антидепрессантами (ТАД) требовало подключения атенолола и метапролола, при желудочковых

аритмиях, угрожающих жизни назначались лидокаин и кордарон. Больным с отравлениями кардиотоксическими веществами среднетяжелой и тяжелой степени назначались атропин, прозерин, унитиол, до и после гемосорбции. Средняя доза атропина за сутки составила 4□2,5 мл при среднетяжелой степени. При тяжелой степени 8□3 мл. Больным с отравлением фосфоорганическими инсектицидами (ФОИ) при среднетяжелой степени-20□3 мл, при тяжелой степени-40□5,5 мл. При эффективной атропинизации частота пульса составила 79□3 уд, в минуту, исходный пульс колебался от 40 до 56 ударов в минуту. Исходная



QT 0,58-0,5 уменьшалась до QT 0,36-0,4, в среднем QT 0,38-0,2.

Прозерин применялся при отравлении ТАД и не вводился больным при внутрижелудочковой блокадой, при уширении комплекса QRS 0,16. При введении прозерина за сутки средняя доза колебалась от 8 до 10 мл, в среднем при среднетяжелой степени тяжести составила 8-12 мл.

До введения прозерина исходный пульс был 110-120 уд/мин, в среднем 115±5 уд/мин, после введения прозерина ЧСС уменьшилась на 50% и составила в среднем 80±10 уд/мин. Исходная QT 0,32 увеличилась до 0,36-0,40 у 10 больных, в среднем 0,38±2. У 7 больных ЧСС достигала 120-140 уд.мин. При введении прозерина за сутки 15 мл, в среднем 15±3 мл, ЧСС уменьшилась на 40%. Исходная QT 0,30 у больных без внутрижелудочковой блокады при урежении ритма сердца увеличивалась после введения прозерина до 0,34-0,36, в среднем 0,36±2, у 40% больных. У больных с нарушением внутрижелудочковой проводимости QT нормализовался только после исчезновения внутрижелудочковой блокады. Доза прозерина подбиралась по клиническому эффекту.

Прямого влияния на автоматизм и проводимость сердца унитиол не оказывал.

У больных с отравлением амитриптилином наблюдалось незначительное влияние унитиола на автоматизм синусового узла. Влияние гемосорбции на ритм сердца было более длительным и плавным, чем при применении функциональных антидотов. Наиболее выраженное действие на ритм отмечалось при отравлениях ФОИ. Наибольший эффект при отравлениях ТАД оказывала гемосорбция. Введение таких антидотов, как атропин, прозерин дает быстрый, но кратковременный эффект.

Схемы лечения подбираются индивидуально в зависимости от вида токсикологического вещества, степени тяжести, характера нарушения ритма и проводимости сердца. Лечение больных должно быть комплексным для предупреждения и купирования аритмий, и блокады сердца, часто являющихся причиной летальных исходов.

Таким образом, предложенный алгоритм проведения лечебных мероприятий при отравлении кардиотоксическими веществами дает возможность выбрать индивидуальные схемы и дозы противоаритмических средств.

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ВЕЩЕСТВАМИ КАРДИОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ

Зондовое промывание желудка	
Мониторирование сердечного ритма и АД	
гемосорбция (без экзотоксического шока)	при экзотоксическом шоке перитонеальный диализ
Антидотная терапия	
Унитиол	
Атропин	Прозерин
Инфузионная терапия и форсированный диурез	
Агонисты β - адренорецепторов	Лечение экстрасистол высоких градаций (атенолол, метапролол)
Временная кардиостимуляция	Экстренная помощь при фибрилляции желудочков (кардиоверсия, лидокаин, кордарон)

