

# Влияние новокаиновых блокад внутригрудных артерий на электрическую систолу желудочков у больных ИБС

И. А. ЛАТФУЛЛИН, д.м.н, профессор; И. В. БИЛАЛОВ, к.м.н.; Р. Р. БИЛАЛОВА.

Больница скорой медицинской помощи, Казань.

Использование новокаиновых блокад в комплексной терапии различных заболеваний общепринято и широко известно. В 50-70-е годы XX века загрузинные новокаиновые блокады в разных модификациях получили распространение как метод для снятия и предупреждения, в частности, приступов стенокардии у больных с ИБС. (Джанелидзе Ю. Ю. 1950, Казанский В. И. 1952, Хромов Б. М. 1954, Караванов Г. Г. 1955, Рабинович Ю. Я. 1957, Белик И. Э. 1958, Углов Ф. Г. 1960, Сергиевский В. С. 1974, Древина А. И. 1977). Однако сложность методики блокад и связанные с ней осложнения в виде повреждения магистральных сосудов с кровотечениями, а также развитие безболевых форм инфаркта миокарда привело к тому, что от блокад стали отказываться, несмотря на положительные результаты их использования в лечении ИБС. Успехи в изучении физиологии коронарного кровообращения и патофизиологии ИБС заставили пересмотреть традиционные методы лечения приступов стенокардии и вновь обратить внимание на некоторые методы, ранее считавшиеся малоперспективными (Атаниязов А. С. с соавт. 1984). В последние годы вновь появился интерес к новокаиновым блокадам как методу неспецифической терапии ИБС. Однако большинство авторов как ранее, так и сейчас использовали метод только для купирования стенокардитических болей, не затрагивая вопроса о лечебном воздействии новокаиновых блокад на сердечную мышцу.

Цель настоящего исследования — оценить влияние новокаиновых блокад внутригрудных артерий на электрическую систолу желудочков у больных ИБС с частыми и упорными приступами стенокардии, резистентных к медикаментозной терапии.

Проведено изучение Q-T интервала у больных ИБС с выраженным болевым синдромом. ЭКГ исследование проводилось больным до и после курса лечения новокаиновыми блокадами внутригрудных артерий по модифицированной нами методике (Билалов И. В. 1996). Методика проведения блокады: больной в положении лежа на спине; 3 межреберье по стерильной линии является точкой входа, после получения «лимонной корочки» раствором новокаина иглу для внутримышечных инъекций перпендикулярно грудной стенке вводят на глубину от 1 до 1,5 см, в зависимости от конституциональных особенностей больного (до ощущения провала, прохождение внутренней межреберной мембраны, до внутригрудной фасции). С обеих сторон вводят по 20 мл 0,25% раствора новокаина. При правильно выполненной блокаде больные ощущают резкую боль при введении раствора, которая иррадирует в лопатку, и в подкожной жировой клетчатке не нарастает инфильтрат. Новокаиновые блокады выполняются 3-4 раза через день на фоне проводимой комплексной терапии. Q-T интервал вычислялся по формуле Базетта.

Новокаиновые блокады внутригрудных артерий выполнены у 48 больных ИБС с выраженным болевым синдромом и удлиненным Q-T интервалом, что является маркером высокого риска кардиальных осложнений аритмического плана (Swan H. et al. 1998; Пархоменко А. Н. с соавт. 2001). Блокады применялись у пациентов, которым уже безуспешно были использованы многие медикаментозные средства, а длительное стационарное лечение не принесло им облегчения. После новокаиновых блокад у всех больных приступы стенокардии прекратились, улучшилось самочувствие, нормализовался сон, исчезло чувство страха. Больные приобрели активность, полностью прекращали или резко уменьшали количество принимаемого нитроглицерина. У 46 пациентов выявлено статистически достоверное укорочение Q-T интервала (достоверность 99% по критерию Стьюдента для связанных величин). У 2 больных отмечалось незначительное удлинение Q-T интервала, несмотря на положительный клинический эффект. Оба пациента имели сахарный диабет II типа.

Больной М., 53 лет, в мае 2002 года перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда передней стенки, в течение мая-сентября — постоянные загрузинные боли, ограничивающие физическую нагрузку и плохо купируемые нитратами. В конце сентября 2002 года развился трансмуральный обширный передний инфаркт миокарда. В течение трех недель, несмотря на проводимую терапию, сохранялись сильные загрузинные боли, особенно в ночное время, по поводу которых больному делались наркотические препараты. В течение дня на фоне пролонгированных нитратов пациент принимал до 10 и более таблеток нитроглицерина. На ЭКГ наблюдалось удлинение Q-T интервала до 0,46". После первой блокады чувство «тяжести» и загрузинные боли прошли, больной впервые за три последних месяца спокойно спал, был однократный приступ стенокардии на второй день после блокады вечером, который купировался одной таблеткой нитроглицерина. После второй и третьей блокады приступы стенокардии не возникали даже после умеренной физической нагрузки. Q-T интервал после проведенного курса лечения новокаиновыми блокадами уменьшился до 0,42". Больной выписан домой на пролонгированных нитратах в удовлетворительном состоянии.

**Выводы:** Новокаиновые блокады внутригрудных артерий являются методом неспецифической терапии ИБС, и его следует применять в условиях стационара у больных с частыми, упорными приступами стенокардии, резистентных к медикаментозной терапии.

После проведения курса лечения новокаиновыми блокадами внутригрудных артерий у больных ИБС наблюдается достоверное укорочение Q-T интервала, следовательно — снижение риска развития кардиальных осложнений аритмического плана.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Атаниязов А. С., Абдижамалова Т. А., Уразалиева К. Ю. и др. Опыт применения потенцированной претрахеальной новокаиновой блокады при лечении острых и хронических форм ишемической болезни сердца. — Кардиология, 1985, № 2, с. 65-68.
2. Белик И. Э. Лечение грудной жабы новокаиновыми блокадами аортально-сердечных нервных сплетений. Дисс. канд. — Сталино, 1958 г.
3. Билалов И. В. Клинико-анатомическое обоснование срединной стернотомии и профилактика ее осложнений. Дисс. канд. Казань 1996 г.
4. Джанелидзе Ю. Ю. — Клин. Мед., 1950, № 1 т. 37, с. 9-17.
5. Древина А. И., Мотус О. Я., Никандрова К. А. Отдаленные результаты лечения стенокардии загрузинными новокаиновыми блокадами.
6. Казанский В. И. — Хирургия, 1952, № 1, с. 71-72.
7. Караванов Г. Г. — Врачебное дело, 1955, № 11, с. 1059-1060.
8. Пархоменко А. Н., Шумаков А. В. Иркин О. И. Анализ дисперсии и вариабельности интервала Q-T ЭКГ: возможности практического применения. — Кардиология, 2001, № 7, с. 89-93.
9. Рабинович Ю. Я. — Клиническая медицина. 1957 № 9, с. 63.
10. Сергиевский В. С., Арсланов Р. М., Некрасов А. И. Методика длительной новокаиновой блокады преаортального сплетения с введением постоянного катетера в загрузинное пространство. — Кардиология, 1974, № 9, с. 129-130.
11. Углов Ф. Г., Самойлова М. М., Благодатов Р. И. — Вестник хирургии. 1960, № 9, с. 3-11.
12. Хромов Б. М. — Вестник хирургии, 1954, № 8 с. 32-35.
13. Swan H., Saarinen K., Kontala K. et al. Evaluation of QT interval duration and dispersion and proposed clinical criteria in diagnosis of long QT syndrome in patients with a genetically uniform type of LQT1. — J. Am Coll Cardiol 1998; № 32, p. 489-491.