



atrialfibrillationassociation

www.afa-ru.eu

Atrial Fibrillation Association

info@afa-international.org

www.afa-international.org

www.afa-ru.eu

Кардиоверсия

Кардиоверсия – это перевод ритма сердца из мерцательной аритмии (или трепетания предсердий) в нормальный ритм (называемый синусовым ритмом). Электрическая кардиоверсия также известна как электроимпульсная терапия (ЭИТ).

Электрическая кардиоверсия

Это очень простой и очень эффективный способ лечения пациентов, у которых имеются показания к восстановлению синусового ритма, хотя название метода, может быть, и звучит «ужасно». Идея состоит в том, чтобы использовать электрический шок для активизации сразу всего сердца. Это предотвращает сохранение мерцательной аритмии, так как после разряда чаще всего появляется нормальное сердцебиение (синусовый ритм).

При выполнении данной процедуры пациента «подсоединяют» к ЭКГ-монитору, который подключен к кардиовертеру-дефибриллятору.

Внутривенно вводится короткодействующий анестетик или сильнодействующее успокаивающее средство. Затем пациент засыпает и/или становится полностью равнодушен к процедуре.

Риски, связанные с процедурой:

- Медленный ритм сердца (брадикардия) – обычно очень кратковременный. Самое большее, что нужно для лечения, – это внутривенное введение лекарства (атропин) или непродолжительный цикл электрической стимуляции

сердца для инициации сердцебиения.

- Быстрый ритм сердца (такой, как желудочковая тахикардия). Для его устранения может потребоваться дополнительный электрический разряд перед тем, как пациент придет в сознание.
- Инсульт. Если пациент принимал адекватную дозу антикоагулянтов перед процедурой, то это осложнение случается очень редко.
- Ожоги кожи или раздражение от электродов случаются редко при использовании современных клеящихся электродов, а чаще возникают при применении старых металлических электродов-пластин.
- Раннее возобновление мерцательной аритмии после короткого промежутка нормального ритма. Это может потребовать дополнительного разряда, проводимого в то время, когда пациент все еще находится под воздействием анестезирующего или седативного препарата.
- Риски, связанные с общей анестезией, возникают редко у людей без каких-либо других серьезных заболеваний.

Клеящиеся или накладываемые электроды устанавливаются либо на задней и передней поверхностях грудной клетки, либо по передней поверхности



Affiliated to Arrhythmia Alliance
www.aa-international.org

Для дальнейшей информации обращайтесь в Ассоциацию фибрилляции предсердий
Попечители: профессор А. Джон Камм, доктор Ричард Шиллинг, миссис Джейн Магд,
медицинская сестра, специализирующаяся на аритмии

©2011 Зарегистрированная благотворительная организация No. 1122442



справа вверху и слева внизу. Кардиовертер-дефибриллятор заряжается и настраивается так, чтобы произвести шок одновременно со следующим ударом сердца. Обычно уже первый разряд бывает успешным, но иногда для преобразования ритма их нужно несколько при увеличивающейся энергии разряда или при другой позиции электродов.

Примерно у 90% пациентов восстанавливается нормальный ритм, но у некоторых из них немедленно возвращается мерцательная аритмия. В течение следующих нескольких дней аритмия возобновляется еще у 10-20% больных. Этот процент можно уменьшить, назначив пациенту антиаритмическое лекарство.

После электрической кардиоверсии пациент просыпается в течение примерно одной минуты. Хотя какое-то время сохраняется общая слабость, полный контроль восстанавливается быстро, и через несколько часов можно идти домой. Наблюдение за ЭКГ по монитору продолжается до полного восстановления пациента. Затем регистрируется ЭКГ в 12-ти стандартных отведениях, и больному разрешают встать и двигаться. Необходимо, чтобы кто-то из близких сопровождал пациента домой, так как после процедуры запрещается водить машину в течение 24 часов. Необходимо также, чтобы после процедуры кто-нибудь остался с ним на ночь на случай возникновения поздних осложнений.

Авторы:

Утверждено:

профессор А. Джон Камм,
электрофизиолог
доктор Мэтью Фей,
врач общей практики
профессор Виталий А. Сулимов,
клинический кардиолог
доктор Ричард Уилльямс,
клинический физиолог
миссис Джейн Мадд, медсестра
Опубликовано: февраль 2011