

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области
«ТОЛЬЯТТИНСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

**«Клинический случай купирования
рецидивирующей тахикардии с
широкими комплексами
внутривенным ведением пропафенона
на догоспитальном этапе.»**



Окунева Р.Р.-Фельдшер СМП Сергиевской подстанции.

Самарская область
2026г.

Актуальность темы:

1. Ежегодно происходит порядка 300 тысяч случаев внезапной смерти, причиной большинства которых с высокой долей вероятности являются нарушения сердечного ритма.*

2. В настоящий момент врожденные пороки сердца в среднем составляют до 35% от всех взрослых аномалий развития, связанных с высокой смертностью. Именно Тетрада Фалло составляет 15% случаев.

3. Отсутствие в клинических рекомендациях точного алгоритма тактики СМП при оказании помощи пациентам с нарушениями ритма и отягощенным анамнезом.



* **Желудочковые нарушения ритма сердца. Внезапная сердечная смерть 2025** https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/569_2

** **Эпидемиология заболевания** <https://cr.minzdrav.gov.ru/clin-rec>

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ:

Пациент: Мужчина 69 лет

Жалобы: приступ частого сердцебиения, чувства тяжести в груди, головокружение, слабость, боль за грудиной без иррадиации, одышку, чувства страха.

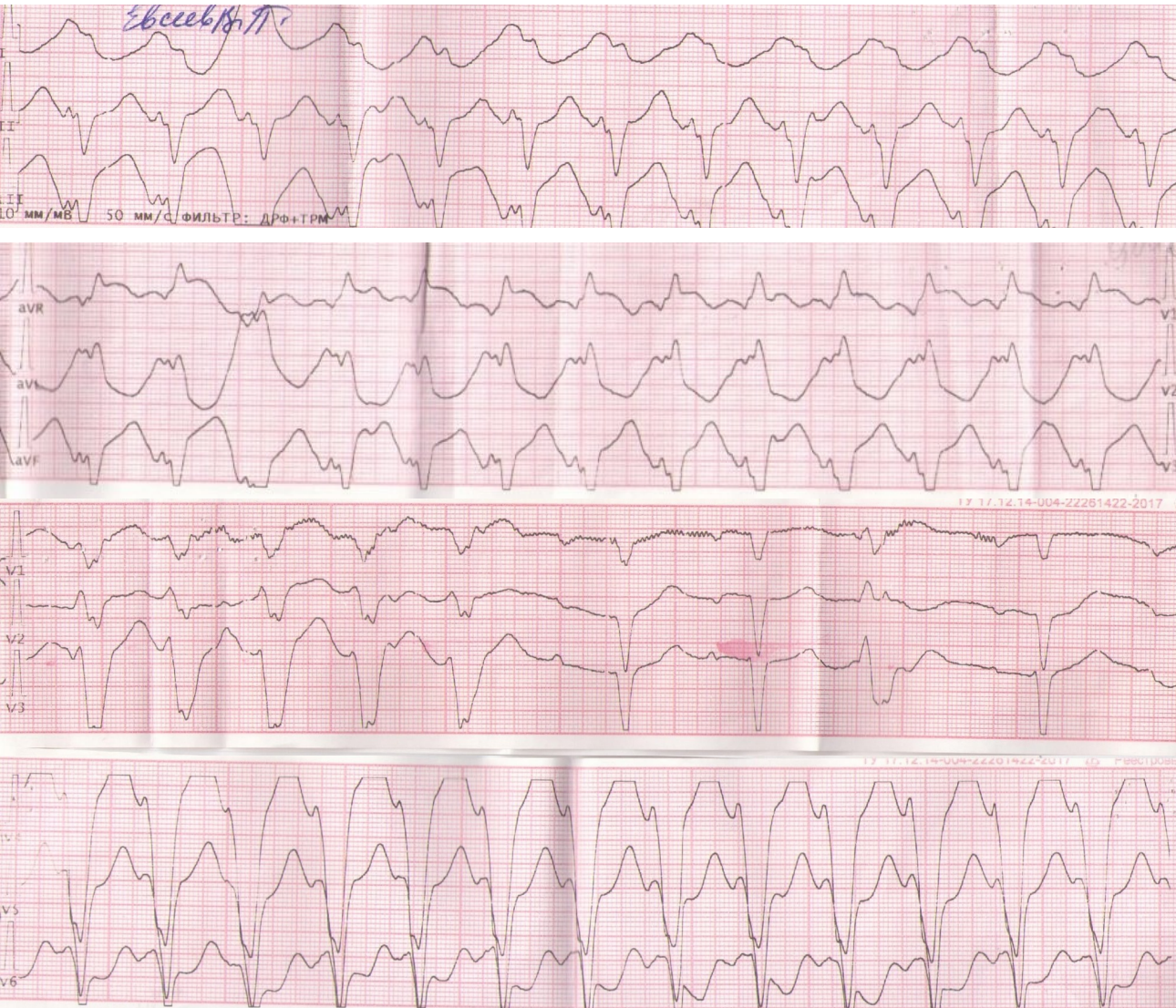
АНАМНЕЗ:

ИБС, ГБЗ ст. риск 4. Пароксизмальная форма желудочковой тахикардии, Желудочковая экстрасистолия, Тетрада Фалло (не оперированная), Гипоплазия щитовидной железы. Пациент вызывал в течении 3 месяцев 15 раз с подобными жалобами. А также больной имеет низкую приверженность к медикаментозному лечению.

Объективные данные: Шкала Глазго 15б. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. Одышка инспираторного характера. В позе Ромберга неустойчив, тремор верхних конечностей. Контактен. Ориентирован во времени и пространстве. Набухание яремных вен в положении лежа.



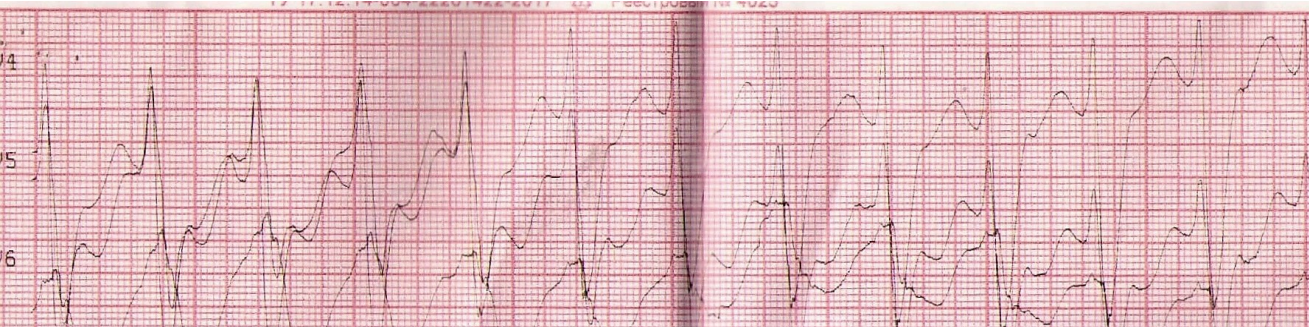
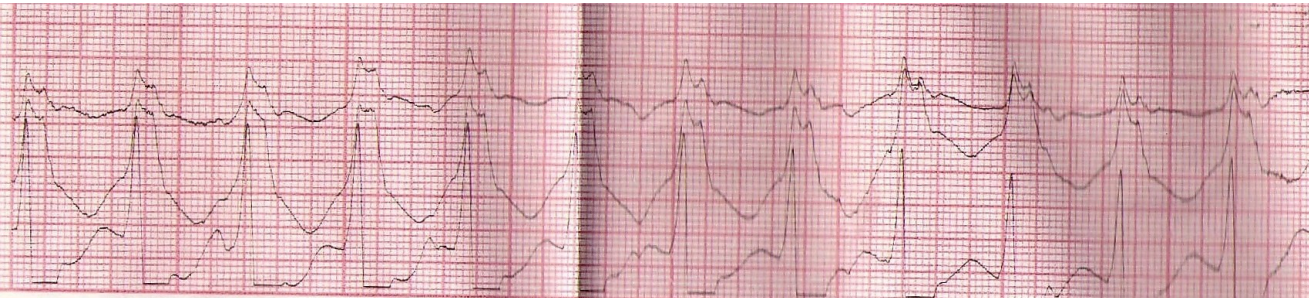
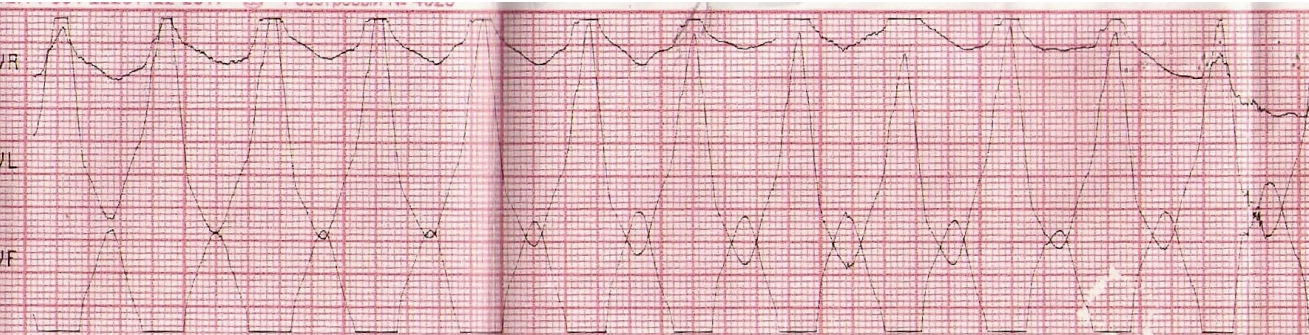
ЭКГ пациента:



Жалобы:
головокружение,
одышку,
холодный пот
слабость.

АД
100/60мм.рт.ст.
ЧДД=23
Р=115
ЧСС=160уд.
SpO₂ = 90

QRS =0,26сек
RR=0,36сек



Жалобы:
головокружение,
Одышку,
Холодный пот
слабость.

АД
80/40мм.рт.ст.
ЧДД=25
ЧСС=184уд.
SpO2 = 84

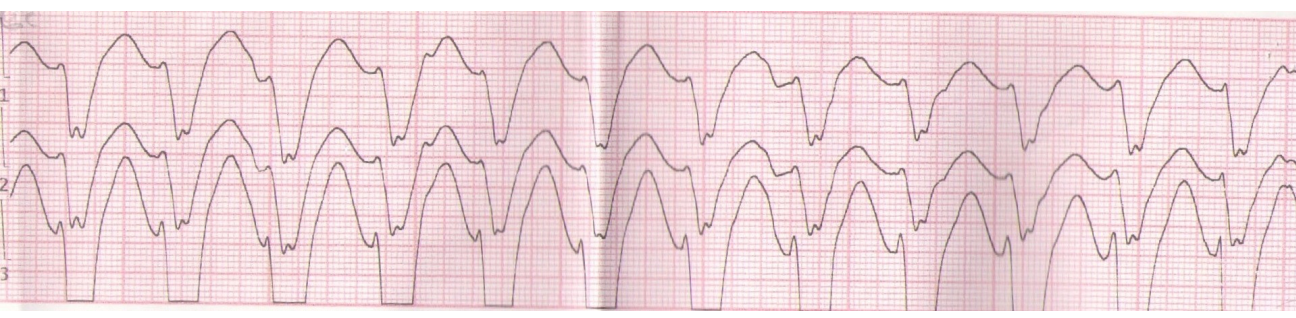
QRS=0,24сек
RR=0,34



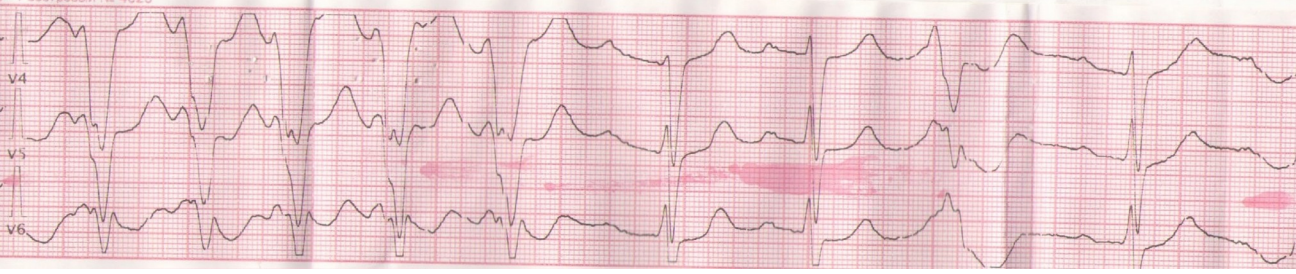
Жалобы:
головокружение,
одышку,
холодный пот
слабость.



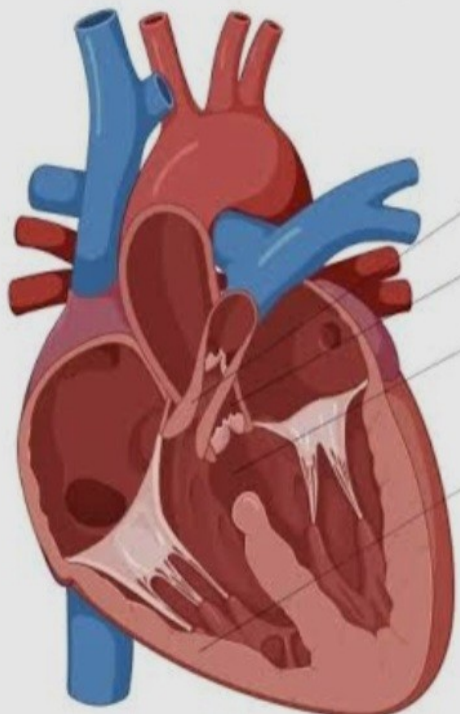
АД 80/60мм.рт.ст.
ЧДД=23
P=160
ЧСС=160уд.
SpO2 = 95



QRS =0,2сек
RR=0,43сек



Тетрада Фалло



Стеноз легочной артерии

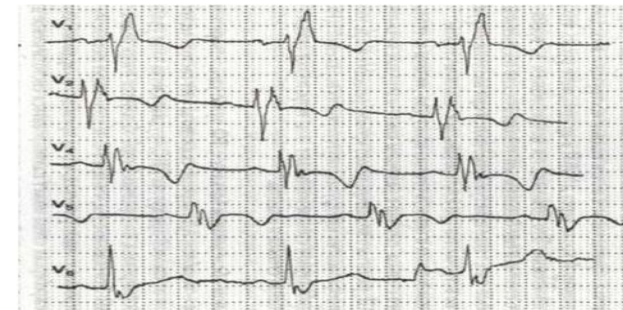
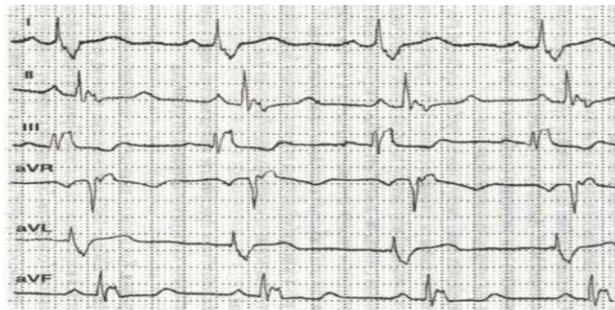
Смещение аорты

Дефект межжелудочковой перегородки

Гипертрофия правого желудочка

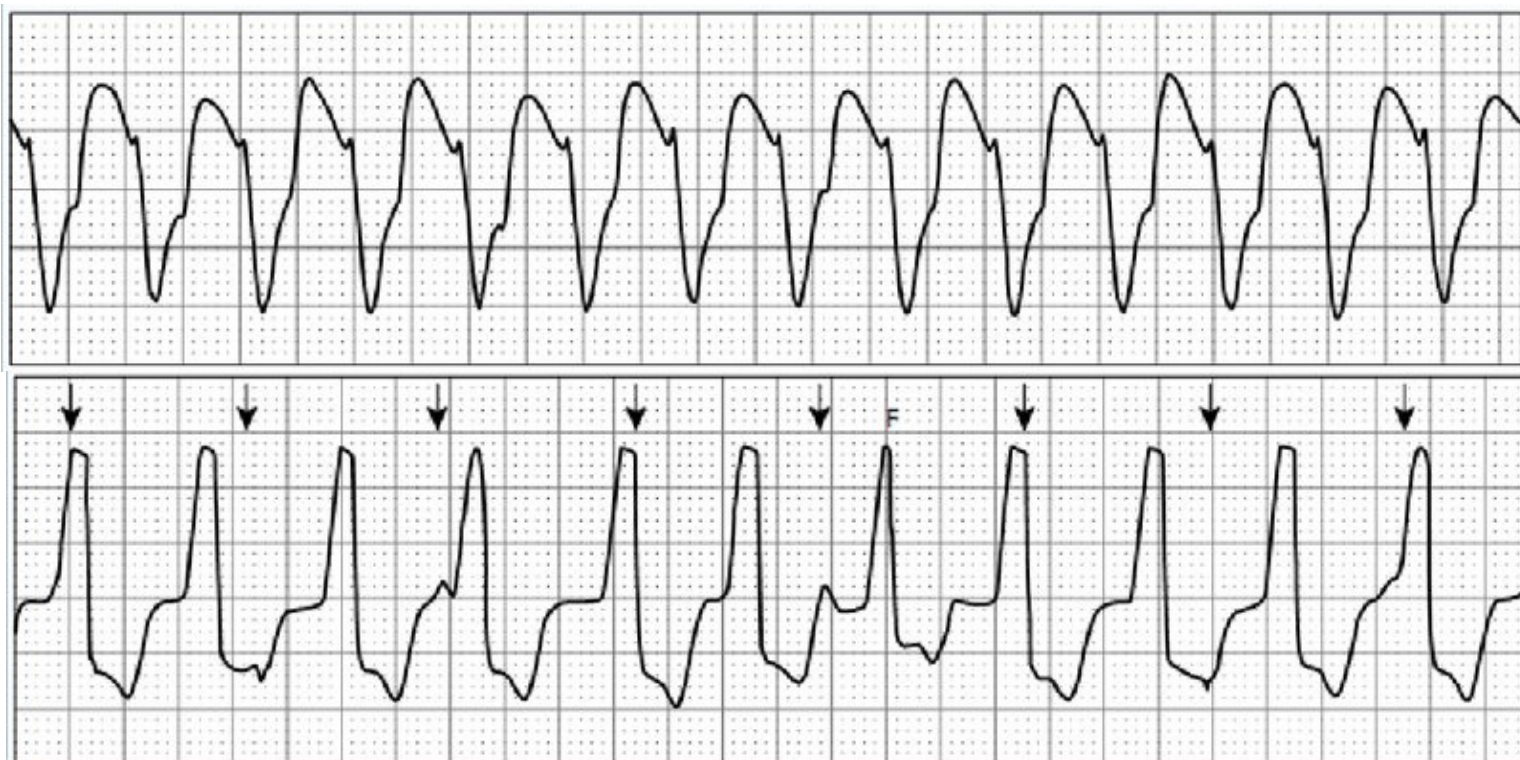
Клиника: общая слабость, головокружение, тахикардия, одышечно-цианостические приступы, выражена пульсация яремных вен.

На ЭКГ определяются: отклонение электрической оси сердца вправо и признаки гипертрофии правых отделов сердца

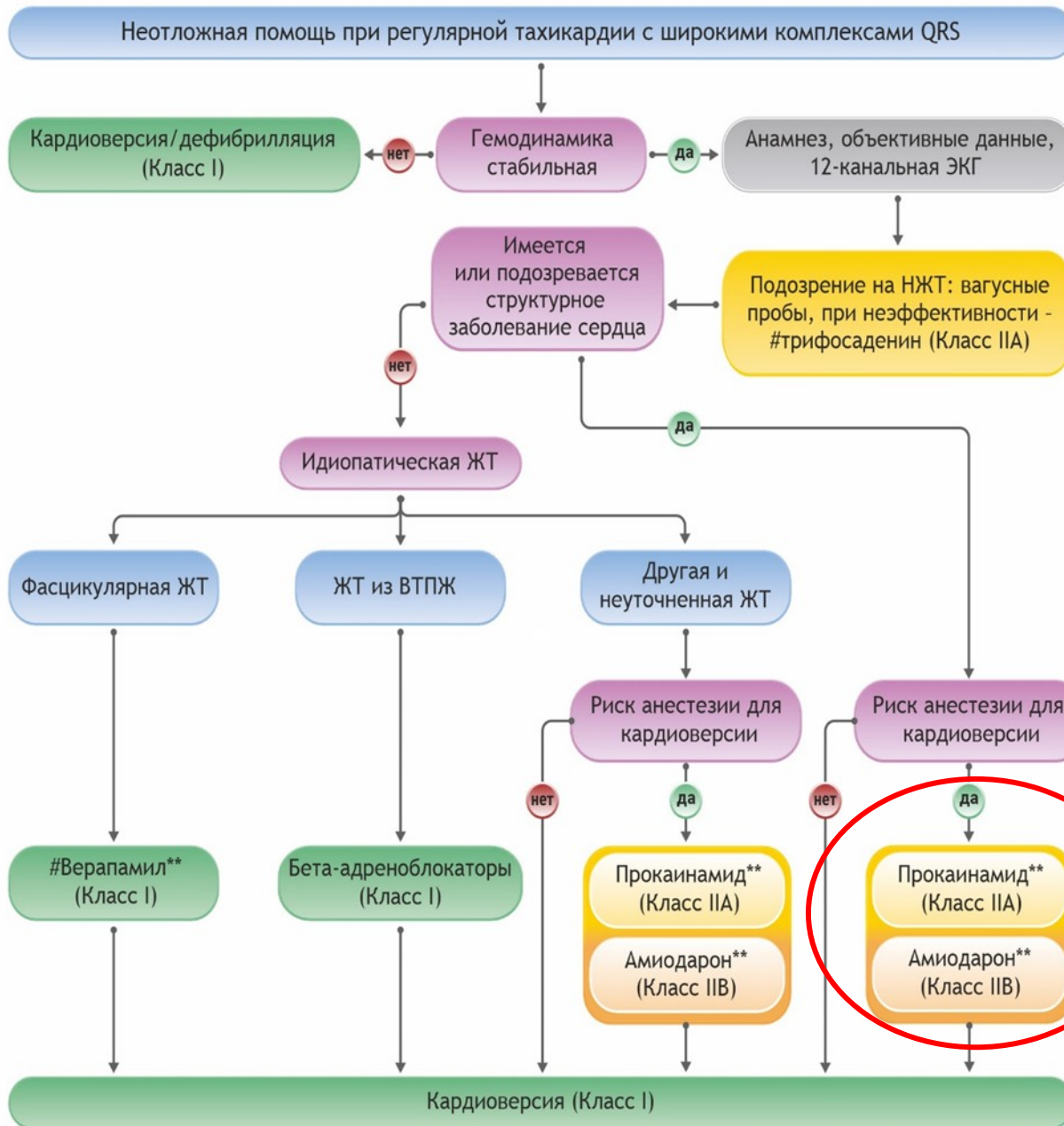


- Электрокардиограмма девочки 13 лет. Тетрада Фалло. Отклонение электрической оси сердца вправо. Выраженная гипертрофия миокарда правого предсердия, «блокадная» форма гипертрофии правого желудочка с его выраженной систолической перегрузкой Отрицательные зубцы Т в отведениях V1 – V5.

Желудочковая тахикардия.



- **Расширение комплекса QRS > 0.14 сек**
- **Предсердно-желудочковая диссоциация (стрелками обозначены зубцы P)**
- **Сливные комплексы P наслаиваются на QRS**
- **Синусовые «захваты» (F) .**



При тахикардии с широким QRS-комплексом неизвестного происхождения, особенно если в анамнезе есть дисфункция миокарда, не рекомендуется использовать селективные блокаторы кальциевых каналов с прямым действием на сердце, такие как «верапамил».

В арсенале фельдшера есть 2 основных подхода:

Электрическая кардиоверсия

- при нестабильной гемодинамике - быстрое восстановление синусового ритма.
- высокая эффективность (1 разряд купирует тахикардию в 95%)
- мгновенный результат.
- безопасность при неясном генезе тахикардии (наджелудочковой, желудочковой)



Медикаментозная терапия

- Медикаментозное купирование менее травматично и предпочтительно при повторных пароксизмах. (частые повторы ЭИТ могут привести к психологическому дистрессу, ожогам кожи, повреждение миокарда, а также требует премедикации.)
- сохраненное сознание и относительная стабильность.
- прямое показание для купирования желудочковой тахикардии.
- отсутствие необходимости седации.

Применение пропафенона на догоспитальном этапе

Антиаритмическое средство класса IC, блокатор натриевых каналов.

Показания активных веществ препарата:

- Лечение и профилактика наджелудочковых и желудочковых экстрасистол.
- Пароксизмальных нарушений ритма - наджелудочковая тахикардия, фибриляция предсердий.
- Желудочковая тахикардия.



ПРЕДУСМОТРЕНО ДВА ВАРИАНТА ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ПРОПАНОРМ РАСТВОР

Вес пациента, кг	Купирующая доза, кг	Купирующая доза, ампул
50	100	3
55	110	
60	120	3,5
65	130	
70	140	4
75	150	
80	160	4,6
85	170	
90	180	5,2
95	190	
100	200	5,7
105	210	
110	220	6,3
115	230	
120	240	7

1 вариант: Внутривенно из расчета 2 мг на 1 кг массы тела в течение 10–15 мин. без разведения. При отсутствии эффекта через 90–120 мин. ввести повторно внутривенно струйно за 10–15 мин.

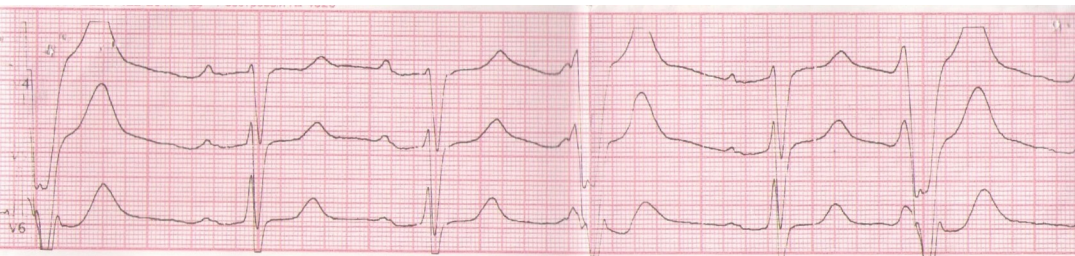
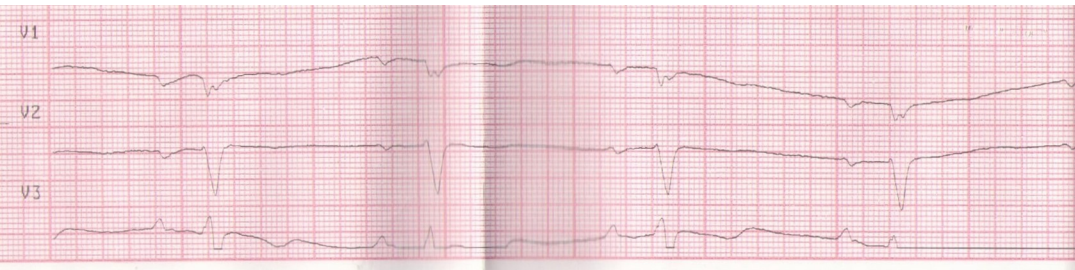
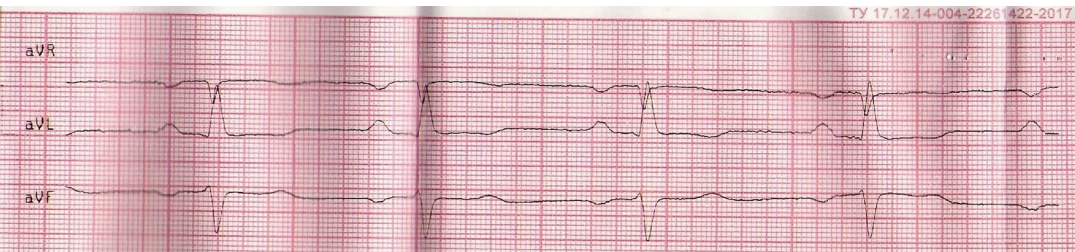
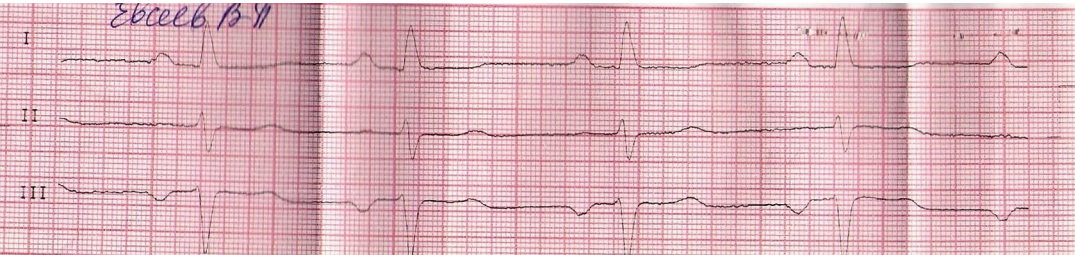
2 вариант: Внутривенно из расчета 2 мг на 1 кг массы тела в течение 10–15 мин. без разведения. Далее через 3–5 минут в/в капельно вводят в дозе 0,5–2 мг на 1 кг массы тела со скоростью 0,5–1 мг/мин. в течение 1–3 часов (на 5% р-ре глюкозы).

Максимальная суточная доза не должна превышать 560 мг.

Оказанная помощь на догоспитальном этапе:

- 1.Оксигенотерапия.
- 2.В/В введение Пропанорма.
- 3.Госпитализация.

ЭКГ после купирования приступа:



АД110/65мм.рт.ст.

ЧДД=16

Р=72

ЧСС=72уд.

SpO2 = 96

QRS=0,08сек

RR=0,9сек

Вывод:

Выбор Пропанорма в данном клиническом случае является на наш взгляд правильным решением фельдшера по следующим причинам:

1. У пациента не оперированная Тетрода Фалло, предрасполагающая к желудочковым тахикардиям. Пропафенон активен в отношении ЖТ.
2. Исключено применение опасных при широких комплексах блокаторов кальциевых каналов (верапамил)
3. Препарат позволил быстро стабилизировать состояние пациента с признаками нестабильной гемодинамики, восстановив синусовый ритм и адекватное кровообращение, что подтверждено объективным данным (ЭКГ, АД, SpO₂) и купированием жалоб.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

