

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
Завідувач кафедру,
професор_____ Величко В.І.
№_____«_____»_____20 р.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

практичного заняття для лікарів-інтернів 1 року навчання
за фахом «Загальна практика-сімейна медицина»

ТЕМА: ПОРУШЕННЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ТА ПРОВІДНОСТІ.
ДІАГНОСТИКА. КЛІНІКА.

Тривалість: 360 хв.

Виконавець: доц. КОРНОВАН Г.В.

Актуальність теми

Проблема патології серцево-судинної системи в епоху постійного зростання технічного прогресу, прискореного темпу життя зі збільшенням психоемоційного навантаження і в той же час зі зниженням фізичної активності людей, являється актуальнішою в сучасній медицині.

Зниженню розповсюдженості частини захворювань системи кровообігу, рівно як і пов'язаною з ними смертністю, в значній мірі сприяє диспансерне обслуговування та своєчасне комплексне лікування хворих. Ефективне лікування хворих неможливе без ретельного дослідження їх, виявлення основних ланцюгів патогенезу захворювання.

Практично кожную хвилину в світі раптово помирає одна людина і безпосереднім механізмом смерті найчастіше є фібриляція шлуночків (прискорене скорочення окремих м'язових волокон серця, що порушує їх синхронну діяльність і насосну функцію).

До основних клінічних проявів аритмії належать слабкість, втома і запаморочення, зниження толерантності до фізичних навантажень, біль і тиск в грудях (або стенокардитичні болі), поява задишки або частого дихання, почуття нестачі повітря, непритомність і втрата свідомості, неритмічне серцебиття. У визначені виду порушень серцевого ритму допомагає ЕКГ дослідження.

Вміння лікаря провести дослідження хворих і правильно оцінити здобуті результати дозволяє своєчасно встановити діагноз та призначити адекватну терапію. Данні дослідження хворих (фізикального, інструментального, лабораторного) у динаміці під час лікування дозволяє оцінити правильність призначеної терапії та її ефективність, провести при необхідності корекцію тактики ведення кардіологічних хворих.

Навчальні цілі:

- удосконалення знань лікарями фізикальних методів дослідження хворих з патологією серцево-судинної системи.

Лікарі-інтерни повинні знати:

- на які ознаки кардіологічної патології слід звернути увагу при огляді хворого, заборами анамнезу захворювання, анамнезу життя;
- об'єктивні ознаки хвороби серця та судин;
- особливості змін ознак, які виявляються при перкусії, аускультації, пальпації.

Лікарі-інтерни повинні уміти:

- провести огляд хворого;
- здійснити перкусію серця, аускультацию, пальпацію;
- оцінити данні, здобуті при фізикальному дослідженні.

ХРОНОКАРТА

1 заняття

1	Вступне слово викладача	5 хв.
2	Визначення базових знань інтернів (опитування)	10 хв.
3	Огляд та дослідження 2-3 хворих з захворюваннями серцево-судинної системи	50 хв.
4	Відпрацювання практичних навичок перкусії, аускультатії, пальпації, серця та судин	20 хв.
5	Знайомство з історіями хвороб	30 хв.
6	Завдання на наступне заняття	5 хв.

2 заняття

1	Вступне слово викладача	5 хв.
2	Визначення базових знань інтернів (опитування)	10 хв.
3	Огляд та дослідження 2-3 хворих з захворюваннями серцево-судинної системи	50 хв.
4	Знайомство з історіями хвороб	20 хв.
5	Клінічний розбір оглянутих хворих	30 хв.
6	Завдання на наступне заняття	5 хв.

3 заняття

1	Вступне слово викладача	5 хв.
2	Визначення базових знань інтернів (опитування)	10 хв.
3	Знайомство з історіями хвороб, рішення ситуаційних задач	30 хв.
4	Робота з електрокардіограмами оглянутих напередодні хворих	50 хв.
5	Проведення диференційної діагностики	20 хв.
6	Завдання на наступне заняття	5 хв.

Тестові завдання:

1. Чоловік 29 років, після фізичного навантаження відчув сильне серцебиття, запаморочення. При огляді лікарем констатовано: пульс - 200/хв., ритмічний, ниткоподібний. АТ - 90/60 мм.рт.ст. На ЕКГ: зубці Р не визначаються,

інтервали R-R однакові та складають 0,3 с, QRS - 0,08 с. У відведеннях V4-V6 косовисхідна депресія сегмента ST. Яке порушення ритму у хворого?

- A. Шлуночкова тахікардія
- B. Передсердна тахикаритмія
- C. Фібриляція передсердь
- D. Тріпотіння передсердь
- E. Миготлива аритмія

2. Жінка 64 років, з нестабільною стенокардією, під час ходьби раптово впала. Лікарем при огляді хворої констатована відсутність свідомості, пульсації на а. carotis та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- A. В/в введення атропіну
- B. В/в введення адреналіну
- C. З удару кулаком по грудині
- D. З проведення черезстравохідної кардіостимуляції
- E. Інтубації та проведення ШВЛ

3. У хворого 54 років на 3 день повторного інфаркту міокарда несподівано погіршився стан: непритомність, зупинка серцевої діяльності та дихання, АТ - 0 мм рт. ст. На ЕКГ - часті нерегулярні хвилі, різні за формою та амплітудою. Завдяки терміново проведеним реанімаційним заходам серцева діяльність була відновлена. З метою попередження розвитку ускладнень необхідно включити до терапії:

- A. Кордарон
- B. Новокаїнамід
- C. Етацизин
- D. Лідокаїн
- E. Верапаміл

4. Хворий 58 років, який впродовж 8 років хворіє на артеріальну гіпертензію і переніс рік тому інфаркт міокарда, при фізичному навантаженні відчув серцебиття. Об'єктивно: набряків немає, І тон ослаблений, ЧСС - 148/хв., пульс - 102/хв., АТ - 140/90 мм рт. ст., дихання везикулярне. На ЕКГ: зубець Р відсутній, інтервали R-R різні, частота шлуночкових скорочень - 132—168/хв. Ритм було відновлено внутрішньовенним введенням веропамілу. Для якого виду порушення серцевого ритму характерні вищезначені симптоми?

- A. Шлуночкова тахікардія
- B. Фібриляція передсердь
- C. Екстрасистолічна аритмія
- D. Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія
- E. Синусова тахікардія

5. Чоловік 58 років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра

бліда, пульс на а. carotis відсутній, на ЕКГ - фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?

- A. Електроімпульсну терапію
- B. Черезстравохідну кардіостимуляцію
- C. Вагусні проби
- D. Внутрішньовенне введення лідокаїну
- E. Внутрішньосерцеве введення адфеналіну

6. У хворого 72 років з гострим інфарктом міокарда при моніторингу-ванні ЕКГ виявлено пароксизмальну шлуночкову тахікардію. В той же час у хворого розвинулася клініка гострої лівошлуночкової недостатності. АТ - 90/50 мм рт. ст. Що є найбільш ефективним і безпечним у лікуванні хворого?

- A. Електроімпульсна терапія
- B. Новокаїнамід
- C. Лідокаїн
- D. Кордарон
- E. Мекситил

7. Жінка 42 років, викликала лікаря швидкої допомоги у зв'язку з раптовим нападом серцебиття, яке супроводжується загальною слабкістю, запамороченням. Пульс - 200/хв., ритмічний, АТ - 140/90 мм рт. ст. Лікар запідозрив надшлуночкову тахікардію, що і підтвердилось на ЕКГ. Який з наведених медикаментів буде найбільш ефективним у даній ситуації?

- A. Ритмілен
- B. Новокаїнамід
- C. Кордарон
- D. Верапаміл
- E. Обзидан

8. Чоловік 74 років, звернувся до терапевта зі скаргами на повільне виділення сечі слабким струменем. З боку серця скарг не мав. При обстеженні виявлено фібриляцію передсердь з ЧСС 72/хв., без дефіциту пульсу. Ознаки серцевої недостатності відсутні. ЕКГ підтверджує наявність фібриляції передсердь. З анамнезу відомо, що аритмію знаходили три роки тому. Якою повинна бути тактика терапевта відносно лікування фібриляції передсердь?

- A. Дигоксин
- B. Лікування не потребує
- C. Верапаміл
- D. Пропранол
- E. Аймалін

9. Хворий 65 років, відчуває перебої в роботі серця. На ЕКГ: передчасні розширені і спотворені комплекси QRS з довгою паузою після них. ЧСС - 100/хв. АТ - 100/60 мм рт. ст. Про який вид аритмії можна думати у хворого?

- A. Синусова аритмія

- B. Суправентрикулярна аритмія
- C. Фібриляція передсердь
- D. Тріпотіння шлуночків
- E. Екстрасистолічна аритмія

10. У чоловіка, який перший день знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда, на ЕКГ з'явилися шлуночкові екстрасистоли, 10-15/хв., інколи парні, недовгі "пробіжки" шлуночкової тахікардії. У цій ситуації найбільш корисно ввести:

- A. Кордарон
- B. Новокаїнамід
- C. Лідокаїн
- D. Верапаміл
- E. Анаприлін

Ситуаційні задачі:

Задача1. У хворого 58 років з'явився біль у за грудинній області, задишка, серцебиття. Бригада швидкої допомоги зафіксувала ЧСС - 160/хв. ЕКГ не знімали. Лікар з метою купірування приступу пароксизмальної тахікардії увів внутрішньовенно ліки. Буквально "на голці" настала смерть.

1. Який препарат може призвести до подібного?
2. Яка невідкладна допомога?

Задача2. Хворий 66 років, скаржиться на задишку, серцебиття, набряки ніг. Хворіє 7 років, симптоми наростали поступово. Ліва межа серця зміщена на 1 см, тони ослаблені, аритмічні. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см. Гомілки набряклі. ЕКГ: фібриляція передсердь, ЧСС - 110/хв., зміни у фазі реполяризації.

1. Який препарат можна вибрати для монотерапії?
2. Сформулюйте імовірний діагноз у хворого.

Задача3. Хворий 60 років, скаржиться на серцебиття, задишку. Протягом 10 років хворіє на ішемічну хворобу серця, біля півроку - аритмія. При аускультатії тони серця аритмічні, різна гучність першого тону. ЧСС - 120/хв., пульс - 100/хв., аритмічний, пульсові хвилі різної амплітуди. На ЕКГ: RR = 0,58-0,74-0,9 сек.

1. Сформулюйте імовірний діагноз у хворого.
2. Який препарат ви рекомендуєте хворому?
3. З чим треба проводити диф. діагностику?

Задача4. Пацієнтка 39 років, скаржиться на сильне серцебиття, запаморочення, виражену слабкість. Об'єктивно: хвора бліда, незначна активність призводить до появи запаморочення. Пульс - 200/хв., ритмічний, ниткоподібний, АТ - 70/40 мм рт. ст. На ЕКГ зубці Р не визначаються, інтервали R-R однакові та складають 0,3 с, QRS = 0,09 с.

1. Сформулюйте імовірний діагноз у хворого.
2. З якого препарату найбільш доцільно почати невідкладну допомогу?
3. З чим треба проводити диф. діагностику?

Задача5. У жінки 75 років упродовж 2 років діагностується фібриляція передсердь. Об'єктивно: у легенях везикулярне дихання. Тони серця приглушені, ЧСС і пульс - 84/хв., АТ -150/75 мм рт. ст. Печінка не пальпується, набряків немає. На ЕКГ - фібриляція передсердь.

1. Укажіть оптимальну тактику ведення хворої щодо фібриляції передсердь:
2. З чим треба проводити диф. діагностику?

Контрольні питання:

1. Основні функції серця.
2. Як формується ЕКГ при розповсюдженні хвилі збудження серця?
3. Методика реєстрації ЕКГ.
4. Які функціональні ЕКГ-проби Ви знаєте, їх діагностичне значення?
5. Патологічні зміни зубців і сегментів ЕКГ, при яких захворюваннях вони змінюються?
6. Основні причини порушень серцевого ритму.
7. Механізм порушення серцевого ритму та провідності.
8. Класифікація аритмій.
9. Симптоматика та ЕКГ-зміни при екстрасистоліях (їх формах).
10. Симптоматика та ЕКГ-зміни при надшлуночкових та шлуночкових пароксизмальних тахікардіях.
11. Симптоматика та ЕКГ-зміни при тріпотінні та миготінні передсердь.
12. Симптоматика та ЕКГ-зміни при порушенні передсердношлуночкової провідності в залежності від ступеня.
13. Симптоматика та ЕКГ-зміни при синдромі передчасного збудження шлуночків.

14. Особливості порушень ритму і симптоматика синдрому Морганьї-Едемса-Стокса.

Рекомендовані джерела літератури

1. Вибрані питання кардіології для сімейних лікарів: Навчальний посібник / За редакцією Заремби. – К., 2012. – 342с.
2. Дитяча кардіологія і ревматологія: практичний посібник / Під редакцією проф. Л.М.Беляєвої. М.: МІА.2011. -584с.
3. Бокарев И.Н., Смоленский В.С. Внутренние болезни: дифференциальная диагностика и терапия. Руководство для студентов и начинающих врачей. - изд. 2-е, испр. И дополи. - М.: Изд-во РОУ, 2014. - 576 с.
4. Нейко Є.М., Боцюрко В.І. Внутрішні хвороби. - Київ, "Здоров'я". - 2014. - 527 с
5. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: практическое руководство в 3-х томах. Том 2. - Мн.: Виш. Шк. Витебск: 2014. 561с.
 7. Поліклінічна справа і сімейний лікар /За ред. С.Я. Солярова, І.О. Мартинюкп, Б.Б. Лемішка. - Київ: Здоров'я, 2013. - 627с.
 8. Шулутко Б.И. Внутренние болезни. Лекции для студентов и врачей в 2-х томах. Изд-во 2-е испр. и доп. - СПб.: Медицина, 2014 Том 1. - 480 е., том 2.-481с.
 9. Протокол диагностики и лечения «Фибрилляция и трепетание предсердий»
 - 10.РЕКОМЕНДАЦИИ ESC ПО ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С фибрилляцией предсердий, разработанные совместно С EACTS,/ Российский кардиологический журнал № 7 (147) | 2017, С.7-86
 - 11.Внутрішні хвороби: у 2 частинах. Підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін. Видавництво «Медицина», Київ, 2019, 584 с.
 - 12.Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини. Видавництво«Medycyna praktyczna», 2019, С.1632
 - 13.Вялов С.С., Синопальников В.И. Кардиология: поликлиническая помощь. Монография// Умный доктор. – 2018. – 224 с.
 - 14.Зозуля А.І., Волосовець А.О., Зозуля І.С., БігунІ.Ю. Невідкладна допомога та ведення пацієнтів із запамороченням // УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 6 (134), Т. 1 – XI/XII 2019 с. 47-50
 - 15.Зудбинов Ю.И.Азбука ЭКГ и боли в сердце. «Феникс». 2018г.
 - 16.Клинические рекомендации по кардиологии. Библиотека врача-специалиста. Под ред. Ф.И. Белялова// ГЭОТАР-Медиа – 2017.- 288 с.
 - 17.Констант Дж.; Пер. с англ.; Под ред. А.В. Добровольского. Клиническая диагностика заболеваний сердца. Кардиолог у постели больного. «Бином». 2017г.
 - 18.Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: навчальний посібник / А.С. Свінціцький. Видавництво «Медицина», Київ, 2019. С. 1008
 - 19.Под ред. Е.В. Шляхто, Кардиология. Новости. Мнения. Обучение. Журнал для непрерывного медицинского образования врачей 1/2018, Издатель ГЭОТАР-Медиа, 2018г., 116с.
 - 20.Рекомендації Асоціації кардіологів України з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності (2018 р.)
 - 21.Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика. Учебное пособие.// МЕДпресс-информ. – 2017. – 800 с.
 - 22.Справочник по кардиологии / Под ред. Целуйко В.И. – К.: Библиотека “ЗдоровьеУкраины”, 2017. – 538с.

23. Суслова О.А., Зубеева Г.Н., Харламова О.В., Конюхова И.В. Неотложные состояния при нарушениях ритма сердца. Учебно-методическое пособие. «Нижегородская государственная медицинская академия (НижГМА)» 2018г.
24. Руководство по электрокардиографии / В.Н. Орлов. — 9-е изд., испр. — Москва : ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. — 560 с. : ил.
25. Основы электрокардиостимуляции : учебное пособие / Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе [и др.]. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 112 с.: ил. — DOI: 10.33029/9704-5487-9-ELK-2020-1-112.
26. Детская кардиология : учебник / под ред. П.В.Шумилова, Н.П.Котлюковой, - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 584 с. : ил.
27. Кардиомиопатии и миокардиты / В. С. Моисеев, Г. К. Киякбаев, П. В. Лазарев. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 512 с. : ил. — (Серия «Библиотека врача-специалиста»).
28. Принятие решений и шкалы в кардиологии /Белялов, Фарид Исмагильевич- Москва : МЕД-пресс-информ, 2020. - 80 с.
29. Быстрый анализ ЭКГ / Пер. с англ, под общей ред. проф. Ю.М. Позднякова. - М.: Издательский дом БИНОМ, 2019. — 408 с., ил
30. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхго. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 816 с. : ил.
31. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. — 10-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 384 с.: ил. — (Серия «Библиотека врача-специалиста»). — DOI: 10.33029/9704-5362-9-2020-KRK-1-384.
32. Ведение фибрилляции предсердий : практический подход / под ред. М. Шинаса, А. Джона Камма; пер. с англ, под ред. Ю. А. Карпова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 256 с.: ил.
33. Основные симптомы и синдромы в кардиологической практике: дифференциальный диагноз в таблицах и схемах : справочник / под ред. проф. А.Л.Вёрткина. - 3-е изд., доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 336 с.: ил.
34. Сімейна медицина: у 3 кн. — Кн.2: Симптоми і синдроми в клініці внутрішніх хвороб: Підручник для мед. ВНЗ IV р.а. Затверджено МОН, Рекомендовано МОЗ / За ред. О.М. Гиріної, Л.М. Пасієшвілі. — К., 2016. — 456 с.
35. Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Долженко М.М. та ін. « Актуальні питання серцево-судинних хвороб у практиці сімейного лікаря»// Заславський. – 2017р. – 414с