

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.
ЛІКУВАННЯ.

Тривалість: 180 хв.

Виконавець: доц. КОРНОВАН Г.В.

ОДЕСА

Актуальність теми

До теперішнього часу немає чіткого визначення і єдиної класифікації аритмій. Цей факт пояснюється складністю проблеми. Розподіл аритмій за типом порушення функцій серцевого м'яза (автоматизму, провідності і збудливості), що існував раніше, на сьогодні себе повністю не виправдовує. Використання нових методів електрофізіологічного дослідження (напр., запис потенціалів провідної системи серця) дозволило отримати нові дані про механізми порушення серцевого ритму. Частіше спостерігаються комбіновані зміни функцій автоматизму, збудливості і провідності.

За аритмію у наш час вважають «будь-який» серцевий ритм, що відрізняється від нормального синусового ритму, тобто зміна частоти, регулярності відділів, а також порушення зв'язку або послідовності між активацією передсердь і шлуночків. (Ісаков І.І, та ін., 1984) При порушеннях серцевого ритму вся патологія, головним чином, зосереджена у спеціалізованій системі серця, яка забезпечує утворення і проведення імпульсу.

Практично кожну 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).

Лікування порушень серцевого ритму завжди є складною задачею для лікаря будь-якої спеціальності. Слід брати до уваги, що аритмії – це проява якогось захворювання серцево-судинної системи чи екстракардіальної патології. Тому важливо насамперед лікувати основну причину, що викликала порушення серцевого ритму, після чого можливо ліквідується необхідність призначення анти аритмічної терапії.

Навчальні цілі:

Навчити лікарів методам диференційної терапії порушень ритму серця та підтримуючої антиаритмічної терапії.

Лікарі-інтерни повинні знати:

- основні групи антиаритмічних препаратів;

- механізми дії антиаритмічних засобів;
- методи та засоби купірування порушень ритму в амбулаторних умовах;
- принципи призначення підтримуючої терапії;
- принципи направлення хворих із впертими аритміями до спеціалізованих кардіохірургічних відділень;
- деонтологічні аспекти (лікар-хворий, проблеми ятрогеній);
- критерії тимчасової та стійкої втрати працездатності.

Лікарі-інтерни повинні вміти:

- Провести тестування в амбулаторних умовах з метою вибору ефективного антиаритмічного препарату.
- Визначитись - чи потрібно лікувати виявлений у пацієнта вид аритмії
- При необхідності лікування вибрати метод лікування у кожному конкретному випадку
- Купірувати:
 - шлуночкову та надшлуночкову екстрасистолію;
 - миготливу аритмію;
 - тріпотіння передсердь;
 - шлуночкові й надшлуночкову пароксизмальні тахікардії;
 - надати невідкладну допомогу при повній а-в блокаді з приступами МЕС.
- Призначити профілактичну антиаритмічну підтримуючу терапію.
- Визначити показання до направлення у спеціалізоване кардіохірургічне відділення.
- Визначити несприятливий трудовий прогноз та своєчасно направити на ЛЕК.

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	Знайомство з історіями хвороб	20 хв.
5	Проведення диференційного діагнозу	30 хв.
6	Завдання на наступне заняття	5 хв.

2 заняття

1	Вступне слово викладача	5 хв.
2	Знайомство з історіями хвороб. Робота з ЕКГ пацієнтів	20 хв.
3	Огляд та дослідження 2-3 хворих з захворюваннями серцево-судинної системи	40 хв.
4	Клінічний розбір оглянутих хворих	20 хв.
5	Підсумки по темі	30 хв.
6	Завдання на наступне заняття	5 хв.

Тестові завдання:

1. При лікуванні хворих із "синдромом слабкості синусового вузла", вираженою брадикардією застосовують:

- A. Хінідин;
- B. Наперстянку;
- C. Верапаміл;
- D.*Імплантацію ЕКС;
- E. Ізопреналін.

2. При "синдромі слабкості синусового вузла" показанням для імплантування водія ритму є:

- A. Виникнення брадикардії менше 55 уд./хв.;
- B. Виникнення тахікардії більше 150 уд./хв.;
- C.*Раптові напади зомління.;
- D. Миготіння передсердь із ЧСС 60 на хв.;
- E. Постійний несинусовий ритм.

3. Атропін при слабкості синусового вузла:

- A. Викликає синусову тахікардію;
- B. Виявляє шлуночкові екстрасистоли;
- C. Стає причиною пароксизму миготіння передсердь;
- D.*Суттєво не впливає на серцевий ритм;
- E. Виявляє синусову брадикардію.

4. Безумовним показанням для імплантації постійного водія ритма є:

- A.* Атріовентрикулярна блокада III ст. з нападами МАС;
- B. Стійка атріовентрикулярна блокада I ступеня;
- C. Атріовентрикулярна блокада III ст. при гострому інфаркті міокарда;
- D. Шлуночкова екстрасистолія;
- E. Пароксизмальна тахікардія.

5. При пароксизмі миготіння передсердь на тлі синдрому Вольфа-Паркінсона-Уайта протипоказане застосування:

- A. Хінідину;
- B. Верапамілу;
- C.* Аймаліну, хінідину;
- D. Дігосину, верапамілу;
- E. Пропранололу.

6. Хворий 56 років на сьомий день розвитку гострого інфаркту міокарда раптово втратив свідомість з зупинкою серцевої діяльності та дихання. Об-но: блідий, пульс відсутній. На ЕКГ: хвилі різної амплітуди (максимум 6 мм), спрямованості та форми (частота 400-500), зубці Р, Т відсутні. При неефективності першої спроби дефібриляції, для підвищення чутливості до неї слід використати:

- А. Бікарбонат натрію
- В. Панангін
- С. Поляризуючу суміш
- Д. Лідокаїн
- Е. *Адреналін

7. У хворого на ІХС, стабільну стенокардію III ФК, постінфарктний кардіосклероз, СН II ст. з'явилися приступи миготливої аритмії, шлуночкова екстрасистоля, ЧСС поза приступом – 78 на хв.; АТ 110/70 мм. рт. ст. Який з антиаритмічних засобів найбільш ефективний на фоні антиангінальної терапії?

- А. Хінідін
- В. Пропранолол
- С. *Аміодарон
- Д. Верапаміл
- Е. Аймалін

8. У хворі констатована дрібнохвильова фібриляція шлуночків серця, клінічна смерть. Який лікувальний захід потрібно зробити на фоні масажу серця і ШВЛ у першу чергу?

- А. *електричну дефібриляцію
- В. кальцію хлорид
- С. адреналіну гідрохлорид
- Д. лідокаїн
- Е. натрію гідрокарбонат

9. ЕКГ ознаки мерехтіння шлуночків :

- А. Непоширений зубець Р і частий, змінений шлуночковий комплекс
- В. Високі хвилі Р , почащений незмінений шлуночковий комплекс
- С. *ЕКГ крива в виді синусоїди

- D. Хаотичність, нерегулярність, різка деформація і дуже низький вольтаж зубців шлуночкових комплексів
- E. Інтервал R-R почащений , хвилі тріпотіння на ізолінії, QRS не змінений

10. Ознаки тріпотіння передсердь :

- A. Зубець P відсутній, однаковий інтервал R-R
- B. Зубець P відсутній, неоднакові інтервали R-R
- C. Зубець P негативний, незмінені шлуночкові комплекси
- D. *Інтервал R-R вкорочений до 0.3 сек , однаковий, високі передсердні хвилі «пилоподібної» форми
- E. Інтервал R-R різної величини, низькоамплітудні хвилі в великій кількості (замість зубця P)

11. ЕКГ ознаки миготливої аритмії :

- A. Зубець P відсутній , шлуночкові комплекси рідкі, незмінені, на однаковій відстані
- B. Зубець P відсутній, різні проміжки між розширеними , аберантними шлуночковими комплексами
- C. Зубця P немає, високі, одакової форми, високіф передсердні комплекси, шлуночкові комплекси регулярні
- D. *Зубця P немає, шлуночкові комплекси на різній відстані, різної амплітуди, безліч мілких, різної форми хвиль
- E. Зубець P після шлуночкового комплексу, негативний, ЧСС 52 за 1 хв.

12. Чоловік 46 років, доставлений до відділення кардіологічної реанімації з некупованим білем ангінозного характеру, який виник вперше у житті 2 годи тому. У відділенні розвилася зупинка кровообігу та дихання. Розпочата серцево-легенева реанімація. На моніторі реєструються різні за формою та амплітудою хвилі з частотою 200-300/хвилину. З чого потрібно почати лікування хворого?

- A. *З електроімпульсної терапії
- B. З імплантації електрокардіостимулятора-кардіовертера
- C. З внутрішньовенного введення лідокаїну
- D. З внутрішньовенного введення новокаїнамідю
- E. З внутрішньовенного введення адреналіну

Ситуаційні задачі:

Задача1. Жінка 63 р, раптово знепритомніла. На ЕКГ – низько амплітудні хвилі різної величини і частоти, неодинакової форми, з заокругленими або загостреними верхніми і нижніми кінцями, преходять одна в одну, ізолінія відсутня.

1. Про який вид порушення ритму можна думати?
2. Невідкладна допомога.

Задача2. Хворий 48 років, доставлений в клініку через 3 години після розвитку гострого інфаркту міокарду. Під час транспортування, в КШД хворий декілька разів втрачав свідомість протягом 5- 10 секунд. Цей стан супроводжувався судомами. Об'єктивно: стан хворого - тяжкий, в свідомості, адекватний. АТ – 80/50 мм рт ст. ЧСС – 34 на хвилину. На ЕКГ: повна артіовентрикулярна блокада, елевація сегменту ST в II, III, aVF.

Які з невідкладних заходів потрібно проводити в першу чергу?

Задача3. Хвора В.,43 років, доставлена увечері в приймальне відділення міської лікарні зі скаргами на виражене серцебиття, що виникло вперше серед повного здоров'я біля двох годин тому, запаморочення, дискомфорт в ділянці серця. Об'єктивно: незначна блідість шкірних покрівів, помірне тахіпное 22/хв., пульс аритмічний ? 170/хв., нерівномірного наповнення, рівень артеріального тиску 102/58 мм.рт.ст.; тони серця аритмічні, неперіодично підсилена гучність I тону над верхівкою серця, дефіцит пульсу 3-5/хв. Дані ЕКГ: зубці Р відсутні, хвилі мерехтіння f, шлуночкові комплекси без змін, нерегулярні. Який препарат слід застосувати на першому етапі невідкладної допомоги?

Задача4. Хворий К., 52 років, доставлений увечері в приймальний покій міської лікарні зі скаргами на виражене серцебиття, що виникло вперше біля двох годин тому, запаморочення, дискомфорт в ділянці серця. Хворіє на ішемічну хворобу серця, регулярно приймає призначені лікарем медикаменти. Об'єктивно: помірна блідість шкіряних покрівів, тахіпное до 22/хв.; пульс аритмічний ? 170/хв., гучність I тону над верхівкою підсилена; дефіцит пульса 3-5/хв. Дані ЕКГ: зубці Р відсутні, хвилі мерехтіння f,

шлуночкові комплекси нерегулярні, дещо знижений їх вольтаж. Який препарат слід застосувати на першому етапі невідкладної допомоги?

Контрольні питання:

1. Визначення аритмій, їх етіологія та патогенез.
2. Класифікація аритмій Українського товариства кардіологів (2007).
3. Основні клінічні прояви аритмій.
4. Диференціальна діагностика аритмій, зумовлена порушенням функції автоматизму синусового вузла.
5. Диференціальна діагностика ектопічних комплексів і ритмів (екстрасистолія, парасистолія, пароксизмальна і непароксизмальна тахікардія, миготіння передсердь, тріпотіння передсердь, тріпотіння і миготіння шлуночків).
6. Класифікація основних класів антиаритмічних препаратів (ААП).
7. Основні механізми дії ААП, їх аритмогенна дія.
8. Синоатріальні блокади, внутріпередсердні блокади.
9. Атріовентрикулярні блокади.
10. Блокади ніжок пучка Гіса і гілок його лівої ніжки.
11. Тимчасова і постійна електрокардіостимуляція.

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. Огороков 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 с., 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., Бігун І.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. Свінцицький. 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 “Здоровье Украины”, 2017. – 538с.
23. Сулова 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 /Беялов, 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. Беялова. — 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. Семейная 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