

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Синдром слабости синусового узла (СССУ).

Цель: закрепить знания по диагностике и тактике ведения пациентов с СССУ на различных этапах оказания медицинской помощи.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез СССУ, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии, реабилитации и профилактики

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с СССУ, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применении в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: основные причины, факторы риска возникновения, развития и прогрессирования СССУ, наиболее важные аспекты патогенеза; современную классификацию, клиническую картину, принципы профилактики, реабилитации и лечения с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Ординатор должен уметь: заподозрить наличие, обследовать и диагностировать пациентов с СССУ, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной профилактики и реабилитации.

Ординатор должен владеть: приемами дифференциальной диагностики, навыками индивидуализации назначаемого лечения, реабилитации, профилактики, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях

Учебно-тематический план темы:

Лекции – 1 час

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 2 часа

План лекции:

1. Понятие СССУ
2. Критерии диагностики
3. Эпидемиология
4. Генетика СССУ
5. Лекарственные поражения синусового узла
6. Классификация дисфункций синусового узла
7. ЭКГ признаки СССУ
8. Клиническая картина СССУ у взрослых и детей
9. Подходы к диагностике и лечению СССУ

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование

Фонд оценочных средств:

Тесты

КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВАРИАНТОМ СССУ

- 1) Синоаурикулярная блокада
- 2) Стойкая синусовая брадикардия
- 3) Эктопические предсердные ритмы
- 4) Синусовая тахикардия
- 5) Синдром тахикардии–брадикардии

Признаком дисфункции синусового узла является:

- а) выраженная синусовая брадикардия;
- б) мерцательная аритмия;
- в) предсердная экстрасистолия;
- г) атриовентрикулярная блокада I степени;
- д) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

Критерием дисфункции синусового узла является: 1. пауза в синусовых импульсах продолжительностью 3 сек; 2. синоатриальная блокада II-III степени; 3. синусовая брадикардия менее 50 в мин; 4. урежение частоты сердечных сокращений до 60 в минуту.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Признаком дисфункции синусового узла является:

- А) выраженная синусовая брадикардия;
- Б) мерцательная аритмия;
- В) предсердная экстрасистолия;
- Г) атриовентрикулярная блокада 1 степени;
- Д) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:

- а) нитратов;
- б) молсидомина;
- в) бета-блокаторов и верапамила;
- г) коринфара;
- д) фуросемида.

У больной 58 лет с ИБС диагностирован синдром слабости синусового узла. ЧСС - 38/мин., АД - 160/90 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что иногда возникают приступы

сердцебиения. Каким будет основной метод лечения в данном случае в условиях специализированного стационара?

1. Электрокардиостимуляция
2. Электроимпульсная терапия
3. Атропин
4. Изадрин
5. Нифедипин

ПРИМЕНЕНИЕ, КАКОЙ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СССУ

- 1) Нитраты
- 2) Сердечные гликозиды
- 3) Диуретики
- 4) Ингибиторы АПФ
- 5) Статины

ДЛЯ КАКОГО ВАРИАНТА СССУ НЕ ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ ЭКС

- 1) Латентный
- 2) Компенсированный (брадисистолическая форма)
- 3) Компенсированный (бради-тахисистолическая форма)
- 4) Декомпенсированный
- 5) Постоянное мерцание/трепетание предсердий

Ситуационные задачи

Больная 82 лет, внезапно потеряла сознание, родственники вызвали скорую помощь. В анамнезе неоднократно отмечались жалобы на общую слабость, головокружение и кратковременные потери сознания. По данным амбулаторной карты у пациентки периодически возникали пароксизмы фибрилляции предсердий, а также отмечались эпизоды брадикардии. Периодически по совету подруг принимала дигоксин, верапамил. При приступах сердцебиения вызывала скорую помощь.

Объективно: во время осмотра больная в сознании, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС- 50 в 1 минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Привычное АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул был утром, цвет кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет.

ЭКГ: синусовая брадикардия 36 в мин.

Задание:

1. Предположительный диагноз.
2. Методы диагностики для подтверждения диагноза.
3. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.
4. Неотложная помощь.
5. Дальнейшая тактика.
6. Какие мероприятия профилактического характера позволяют избежать подобных осложнений?
7. Как часто пациент должен проходить диспансерный осмотр? Какие советы по взаимодействию с врачом Вы дадите пациентке и родственникам в дальнейшем?

На прием к ВОП обратился больной С., 56 лет с жалобами на внезапные приступы потери сознания, которые начинаются с головокружения, «темных» кругов перед глазами. Со

слов жены: потеря сознания длится около 20 - 30 секунд, сопровождается судорожными подергиваниями конечностей, иногда непроизвольным мочеиспусканием. Приступ внезапно прекращается и больной не помнит, что с ним было. 9 месяцев назад перенес острый крупноочаговый инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка. Приступы потери сознания появились 2 дня назад. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости умеренно расширены влево. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс - 40 в 1 мин. АД - 150/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Периферические отеки не определяются. На ЭКГ, снятой в приемном отделении - синусовая брадикардия, ЧСС - 38 в 1 мин. Рубцовые изменения в задней стенке левого желудочка.

Вопрос 1: Установить предварительный диагноз.

Вопрос 2: Наметить план дополнительного обследования.

Вопрос 3: Провести дифференциальную диагностику.

Вопрос 4: Определить тактику лечения.

73-летний мужчина обратился к врачу общей практики (семейному врачу) с жалобами на головокружение, обмороки, пошатывание при ходьбе. Болен в течение года, дважды наблюдались приступы мерцания предсердий, которые зарегистрированы на ЭКГ. При объективном исследовании: общее состояние удовлетворительное; кожные покровы бледно-розового цвета; пульс 54 удара в минуту, АД 160/75 мм. рт. ст. Тоны сердца ясные, акцент второго тона над аортой, шумов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень, селезенка не увеличены. Контуры суставов не изменены, движения в суставах в полном объеме. Отеков нет. Кожные и сухожильные рефлексы не изменены. Патологические рефлексы не выявлены.

Вопрос 1: Какие исследования могут быть проведены для уточнения диагноза?

Больной М., 68 лет доставлен в приемное отделение кардиологического диспансера с жалобами на учащенное хаотичное сердцебиение, чувство «остановки, замирания» сердца, выраженную общую слабость, чувство нехватки воздуха, потливость. Из анамнеза известно, что в течение последнего года ежемесячно беспокоят приступы учащенного хаотичного сердцебиения, продолжительность до 15-20 минут, проходящие спонтанно. Постоянно принимает престанс. АД в пределах 120/80-130/80 мм.рт.ст. Отмечает в межприступный период урежение пульса до 45-50 уд/мин, периодические головокружения, дважды - обморочные состояния. Отмечает ухудшение самочувствия в течение последних 5 часов, когда появились вышеперечисленные жалобы. АД - 170/80 мм.рт.ст.

ЭКГ: ритм несинусовый, неправильный с ЧЖС-115-125 уд/мин, волны F в V1.

После в/в введения новокаинамида самочувствие улучшилось, по ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС - 42 уд/мин, PQ- 0,18 сек, QT - 0,38 сек;

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз и его обоснование
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Определите тактику ведения больного. Показания к установке постоянного ЭКС

ПК-5, ПК-6

Мужчина, 56 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на головокружение, кратковременные полубморочные состояния (пресинкопе), слабость. Лечился у невролога, эффекта не было. На ЭКГ синусовая брадикардия 50 в 1 минуту.

Атропиновый тест – 82 в 1 минуту.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз?
- 2) Укажите необходимый план обследования?
- 3) Возможно ли применение немедикаментозной терапии?

Мужчина, 50 лет, жалуется на головокружения, частые обморочные состояния, выраженная слабость. Больным считает себя около 3 лет, лечение эуфиллином, эффект незначительный. На ЭКГ синусовая брадиаритмия, синоатриальные паузы более 2 секунд. При проведении холтеровского мониторирования ночные синоатриальные паузы до 6 секунд.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз?
- 2) Какие необходимо провести методы исследования?
- 3) Какова методика проведения ЧПСЛП?
- 4) Укажите критерии СССУ по результатам ЧПСЛП?
- 5) Показана ли больному имплантация ЭКС?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
4. Огурцов П.П., Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3648-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436486.html>