**Тема No 8. Нарушения ритма. Пароксизмальные тахикардии**

**Вопросы по теме занятия**

1. Дайте определение тахикардии.

2. Перечислите заболевания, приводящие к развитию ПТ.

3. Какие электрофизиологические механизмы лежат в основе развития пароксизмальных тахикардий?

4. Каковы клинические проявления ПТ?

5. ЭКГ-признаки наджелудочковой и желудочковой тахикардии.

6. Как проводится восстановление ритма при наджелудочковой и желудочковой ПТ.

7. Классификация антиаритмических препаратов.

8. Какие препараты используются для лечения наджелудочковой, а какие для лечения только желудочковой тахикардии?

9. Каковы показания для электроимпульсной терапии?

10. Как осуществляется противорецидивная терапия (профилактика ПТ)?

**Тестовые задания:**

1. ЭКГ- ПРИЗНАКАМИ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ::  
1) Отсутствие зубцов Р;  
2) Наличие отличных от синусовых зубцов Р ЧСС > 120 в 1 минуту; 3) Равные интервалы R -R;  
4) Постепенное начало приступа тахикардии;  
5) Наличие зубца Р после комплекса QRS;

2. ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ЭКГ - ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ::

1) Наличие на ЭКГ широких комплексов QRS;  
2) Наличие равных интервалов R -R;  
3) Наличие сливных комплексов или «захватов»;

4) Наличие А-В блокады II степени;

5) Подъёмы сегмента ST;

3. ПРИ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ВЕДЕНИЕ ИЗОПТИНА, КАК ПРАВИЛО:

1) Купирует приступ;  
2) Способствует переходу в мерцание предсердий;

3) Урежает ЧСС;  
4) Повышает АД;  
5) Учащает ЧСС;

4. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Кордарон;

2) Лидокаин;  
3) АТФ;  
4) Пропафенон;

5) Новокаинамид;

5. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НЕЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Кордарон;

2) Лидокаин;  
3) Пропафенон;

4) Изоптин;  
5) Метопролол;

6. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Соталол;

2) Кордарон;  
3) Дигоксин;  
4) Метопролол;

5) Панангин;

7. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Синусовые тахикардии;  
2) Предсердные тахикардии;  
3) Ортодромные А-В тахикардии;

4) Желудочные тахикардии;

5) Фибрилляция предсердий;

8. ПРИ НАЛИЧИИ НАЧИНАЮЩЕГОСЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПОКАЗАНО:

1) Внутривенное введение лидокаина;  
2) Применение чреспищеводной стимуляции предсердий;

3) Экстренная электрическая кардиоверсия;  
4) Введение адреналина;  
5) Введение кордарона;

9. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ИСПОЛЬЗУЮТ:

1) Внутривенное введение изоптина;  
2) Чреспищеводная стимуляция предсердий;  
3) Вагусные пробы;

4) Внутривенное введение АТФ;

5) Внутривенное введение кордарона;

10. У БОЛЬНОГО ВНЕЗАПНО ВОЗНИК ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ (160 В МИНУТУ), КОТОРЫЙ ВРАЧ КУПИРОВАЛ МАССАЖЕМ КАРОТИДНОГО СИНУСА. ПРИСТУП СЕРДЦЕБИЕНИЯ СКОРЕЕ ВСЕГО БЫЛ ОБУСЛОВЛЕН:

1) Синусовой тахикардией;  
2) Пароксизмальной мерцательной аритмией;  
3) Пароксизмальным трепетанием предсердий;  
4) Пароксизмальной наджелудочковой тахикардией;

5) Пароксизмальной желудочковой тахикардией;

**Ситуационные задачи:**

1. Больной Б. 56 л., диагноз: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. По ЭКГ -широкие комплексы QRS , имеются сливные комплексы, захваты, интервалы - равны, ЧСС -160 в минуту.

**Вопрос 1:** Какое нарушение ритма у больного?;  
**Вопрос 2:** Какие ЭКГ-изменения патогномоничны для данной аритмии?; **Вопрос 3:** Как восстановить ритм?;  
**Вопрос 4:** Эффективны ли для купирования вагусные приемы?;  
**Вопрос 5:** Препараты для профилактики аритмии.;

2. Больной 64 г. - ИБС, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия III ф.к., аневризма левого желудочка, пароксизмальная желудочковая тахикардия. Фракция выброса 36%.

**Вопрос 1:** Причина нарушения ритма?;  
**Вопрос 2:** Может ли эта аритмия ухудшать гемодинамику?;  
**Вопрос 3:** Укажите оптимальный метод антиаритмической терапии.;  
**Вопрос 4:** Лекарственные препараты для профилактики?;  
**Вопрос 5:** Показана ли имплантация кардиовертера-дефибриллятора (ИКД)?;

3. Больной Г. 36 л., диагноз: ревматизм, митральный стеноз. У больного пароксизмальная тахикардия с ЧСС - 200 в минуту. на ЭКГ интервалы Р-Р все равны, зубцы Р/-/, II,III,АVF.

**Вопрос 1:** Какое нарушение ритма у больного?;  
**Вопрос 2:** Целесообразно ли введение новокаинамида с целью восстановления синусового ритма?;

**Вопрос 3:** Какие препараты предпочтительнее?;  
**Вопрос 4:** Какая тактика при угрозе отека легких?;  
**Вопрос 5:** препараты для профилактики?;

4. Больная 32 лет вызвала СМП по поводу сердцебиения, головокружения, слабости. Приступ сердцебиения возник впервые, около 2 часов назад, на фоне эмоционального стресса. При осмотре – признаков сердечной недостаточности нет. Тоны сердца громкие. Пульс 200 в минуту, ритмичный. АД-140/90. Мочеиспускание частое. На  
ЭКГ – ритм правильный 200 в минуту, зубец Р не определяется. Желудочковый комплекс не изменен.

**Вопрос 1:** Какой вид тахикардии?;  
**Вопрос 2:** С чего начать купирование приступа?;  
**Вопрос 3:** Препараты выбора для купирования?;  
**Вопрос 4:** Какой методикой можно идентифицировать аритмию и одновременно купировать пароксизм?;

**Вопрос 5:** Метод радикального лечения.;

5. Больной 60 лет. Обратился по поводу одышки при обычной ходьбе, эпизодов головокружения. 6 лет назад перенес инфаркт миокарда. Одышка появилась 2 месяца назад. Не лечился, курит. Объективно: рост – 165см., вес – 91 кг. Сердце расширено влево на 2 см, тоны глухие. Отечность голеней, стоп. В легких ниже угла лопатки немного влажных незвучных хрипов. По ЭКГ – на фоне синусового ритма 92 в минуту, короткие пробежки из 4-5 измененных комплексов.

**Вопрос 1:** Какая аритмия у больного?;  
**Вопрос 2:** Какая причина возникновения аритмии?;  
**Вопрос 3:** Имеются ли признаки сердечной недостаточности?;  
**Вопрос 4:** Какие антиаритмические препараты показаны больному?;  
**Вопрос 5:** Можно ли использовать для профилактики пропафенон(ритмонорм)?;