



Ю.В.Шубик

Северо-Западный центр диагностики и лечения аритмий,
кафедра кардиологии СТБГМА им. И.И.Мечникова



Современные проблемы аритмологии
на догоспитальном этапе
Казань, 02.12.2009 г.



Прежде, чем объединяться, и для того,
чтобы объединиться, надо сначала
окончательно размежеваться.

В.И. Ленин



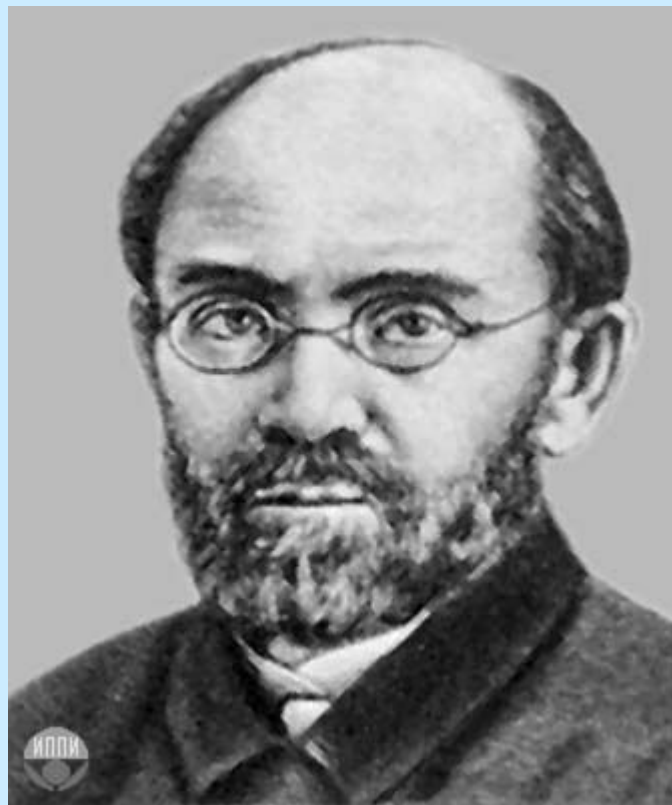
Диагностика аритмий
Определение лечебной тактики
Медикаментозная терапия
Подготовка к интервенции
Ведение больных после катетерных
операций, имплантации ЭКС и
антиаритмических устройств





Диагностика аритмий и причин, их вызывающих.

1. Расспрос.
2. Осмотр.
3. Лабораторные исследования.
4. Инструментальные исследования (ЭКГ-методики, неинвазивное ЭФИ, тилт-тест, ЭхоКГ, МРТ, медикаментозные пробы...).



"Сколько бы вы, милостивые государи, ни выслушивали, ни выстукивали, вы никогда не сможете безошибочно определить болезнь, если не прислушиваетесь к показаниям самого больного".

Григорий Антонович Захарин



9/11/97 -10⁰⁰ / 7 час.
 ДНЕВНИК МОНИТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № 9147 КОМПТОС № 4117

Фамилия В имя И отчество О
 дата начала анализа 09.11 окончание 10.11 дата рождения 5/08/91
 ота 4 палата 9 дом. телефон 74014 в.с. 92
 заполняется лечащим врачом Колмакотова С.В.

1. Особенности стандартной ЭКГ (взять или годичернуть)
 ритм синусовый, ПЛС (режим) нормальный
 пульс (зонд) 60-65 уд/мин, ЧСС 60-65 уд/мин, АД 110/70
 интонация ЛЯ, блокада ножек нет, проводимость нормальная
 ось отклонения нормальная, изменения при ГС, ДМП нет
 другое нет
2. Мониторирование паросимов, повторных (указать И или дату)
 Во время мониторингования оценить (подчеркнуть):
 ЧСС ритма, осцил ритма, ритмика, нервные изменения,
 самотр. ПЛС, контроль ТЭОЛ (для повторных наблюдений)
 другие пожелания (взять): нет
3. Терапия в день мониторингования (подчеркнуть)
 отечечная, антиангинальная, антиаритмическая,
 антигипертензивная, седативная
4. Физические нагрузки в день мониторингования (подчеркнуть)
 ходьба по коридору, по лестнице, по улице,
 занятия запрещены.

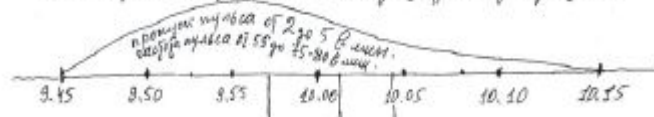
авт. по лифту

ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА
 время ночного сна 8.00 8.00
 подъем по лестнице

№	число пролетов	время начала подъема	время подъема	замечания
1	1	13.15	13.56	Улучшение самочувствия, от 2 до 3 минут в состоянии покоя, но в моменты подъема и спуска по лестнице самочувствие ухудшается, появляется одышка, сердцебиение, потливость, слабость.
2	2	13.15	13.56	Улучшение самочувствия, от 2 до 3 минут в состоянии покоя, но в моменты подъема и спуска по лестнице самочувствие ухудшается, появляется одышка, сердцебиение, потливость, слабость.

- Другие действия в течение суток
1. Прием таблеток по 1 таблетке 3 раза в день (по 1 таблетке 3 раза в день) - в течение дня самочувствие улучшается, но в моменты подъема и спуска по лестнице самочувствие ухудшается, появляется одышка, сердцебиение, потливость, слабость.
 2. Прием таблеток по 1 таблетке 3 раза в день (по 1 таблетке 3 раза в день) - в течение дня самочувствие улучшается, но в моменты подъема и спуска по лестнице самочувствие ухудшается, появляется одышка, сердцебиение, потливость, слабость.

③ В субботу 7 часов утра, в воскресенье забрала, когда я лежала на кровати и читала книгу, появилась, как бы, на протяжении пульса, стало учащаться, сердечные, появилось чувство непереносимости и тревоги. Это продолжалось полчаса: с 9.45 до 10.15. Состояние ухудшилось от 2 до 5 процентов в 1 минуту с появлением учащения пульса в 9.50-9.55, пульс пошел на убыль. Терапия пульса с 55 в норме и 9.50-9.55 до 75-80 ударов в минуту, пульс пошел на убыль и вернувшись к исходной. Болевых ощущений не было. Когда сердечная систола возросла до максимума 3, при этом появилась на красном индикаторе, стрелка на шкале (с осциллограммой) ~~не~~ передвинулась, пульс (кардиограмма) схематически его леотить изобразить след. образом:



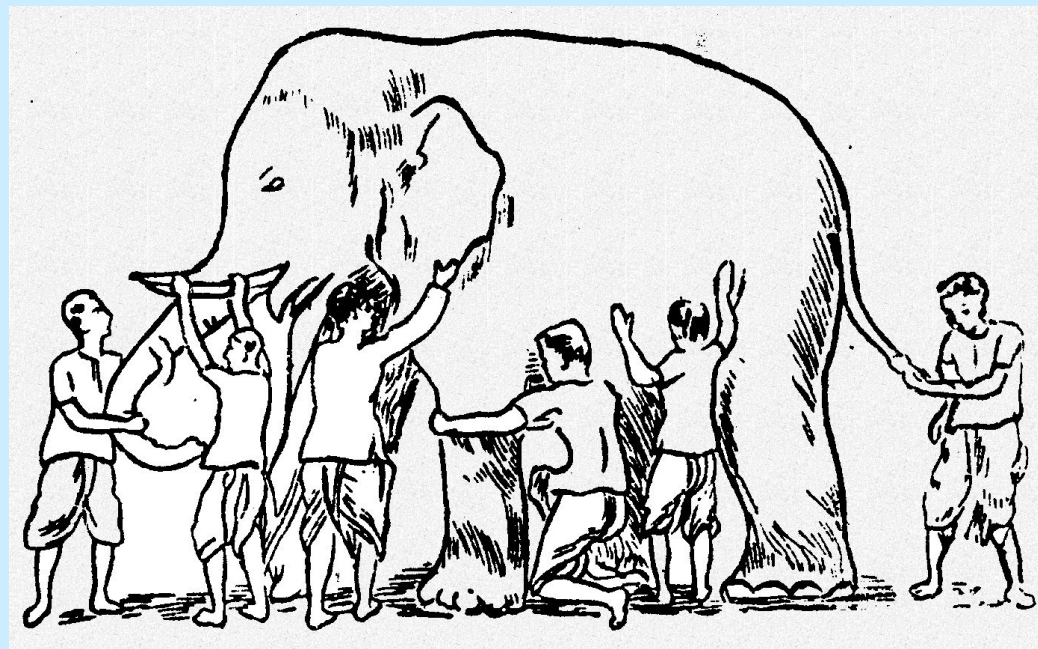
примерные времена нажатия красной кнопки.

Температура в течение суток нормальная, пульс нормальный, АД нормальное.
 1. Сильный завтрак и выпитые 1,5 стакана чая, это возможно при лечении паросимов на дисфункцию и подтоном сердце. (таким образом бывало в прошлом, в той же мере много лет назад).
 2. Теряемивание, связанное с изменением ритма из пульсационными моментами учащением ритма, лежа в кровати, книги истощивший ритм с описанными ритмы ритмичности сердца с верхней ступеньки Вальтера в середине (8 века).
 3. Состояние того и другого в норме.
 Все это Вам может показаться несерьезным, но для ~~кого~~ больного. Вряд ли возмущаться, это пришло - в другом, ~~тоже~~ име неизбежной с уважением *Смирнов*

С больным надо разговаривать!



Осмотр пациентов с аритмиями – малоинформативный метод!





Определение лечебной тактики.

1. Определение показаний к медикаментозному лечению.
2. Определение показаний к имплантации ЭКС (включая ресинхронизирующую терапию).
3. Определение показаний к имплантации антиаритмических устройств.
4. Определение показаний к катетерным операциям.



Определение лечебной тактики.



ВСЕРОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ,
АРИТМОЛОГИИ И КАРДИОСТИМУЛЯЦИИ (ВНОА)

РЕКОМЕНДАЦИИ

ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ
ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ, АРИТМОЛОГИИ
И КАРДИОСТИМУЛЯЦИИ

ПО ПРОВЕДЕНИЮ

клинических
электрофизиологических
исследований, катетерной
абляции и имплантации
антиаритмических устройств

МОСКВА || 2005

Journal of the American College of Cardiology
© 2008 by the American College of Cardiology Foundation, the American Heart Association, Inc., and the Heart Rhythm Society
Published by Elsevier Inc. Vol. 51, No. 21, 2008
ISSN: 0735-1017/08/\$34.00
doi:10.1016/j.jacc.2008.05.022

PRACTICE GUIDELINE: FULL TEXT

ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the ACC/AHA/NASPE 2002 Guideline Update for Implantation of Cardiac Pacemakers and Antiarrhythmia Devices)

Developed in Collaboration With the American Association for Thoracic Surgery and Society of Thoracic Surgeons

Writing Committee Members

Andrew E. Epstein, MD, FACC, FAHA, FHRS, Chair*

John P. DiMarco, MD, PhD, FACC, FAHA, FHRS*

Kenneth A. Ellenbogen, MD, FACC, FAHA, FHRS*

N. A. Mark Estes, III, MD, FACC, FAHA, FHRS

Roger A. Fischman, MD, FACC, FHRS*

Lawrence S. Gottes, MD, FACC, FAHA

A. Marc Gillinov, MD, FACC, FAHA*

Gabriel Gregoratos, MD, FACC, FAHA

Stephen C. Hammill, MD, FACC, FHRS

ACC/AHA Task Force Members

Sidney C. Smith, Jr, MD, FACC, FAHA, Chair

Alice K. Jacobs, MD, FACC, FAHA, Vice-Chair

Cynthia D. Adams, RN, PhD, FAHA§

Jeffrey L. Anderson, MD, FACC, FAHA§

Christopher E. Buller, MD, FACC

Mark A. Creager, MD, FACC, FAHA

Steven M. Ettinger, MD, FACC

David P. Faxon, MD, FACC, FAHA§

Jonathan L. Halperin, MD, FACC, FAHA§

David L. Hayes, MD, FACC, FAHA, FHRS*

Mark A. Hickey, MD, FACC, FAHA

L. Kristin Newby, MD, FACC, FAHA

Richard L. Page, MD, FACC, FAHA, FHRS

Mark H. Schoenfeld, MD, FACC, FAHA, FHRS

Michael J. Sliwa, MD, FACC

Lynne Warner Stevenson, MD, FACC, FAHA†

Michael O. Sweeney, MD, FACC*

*Received from writing on guideline recommendations (see Section 1.2, "Document Review and Approval," for more detail), American Association for Thoracic Surgery and Society of Thoracic Surgeons official representatives. †Heart Failure Society of America official representative.

Loren F. Hiratzka, MD, FACC, FAHA§

Sharon A. Hunt, MD, FACC, FAHA§

Huzan M. Krumholz, MD, FACC, FAHA

Fredrick C. Kunkeler, MD, FACC, FAHA

Bruce W. Lytle, MD, FACC, FAHA

Rick A. Nishimura, MD, FACC, FAHA

Joseph P. Ornato, MD, FACC, FAHA§

Richard L. Page, MD, FACC, FAHA

Barbara Rigge, DNSc, RN, FAHA§

Laura C. Tacklington, RN

Clyde W. Yancy, MD, FACC, FAHA

§Former Task Force member during this writing effort

This document was approved by the American College of Cardiology Foundation Board of Trustees, the American Heart Association Science Advisory and Coordinating Committee, and the Heart Rhythm Society Board of Trustees in February 2008.

This article has been republished in the May 27, 2008, issue of *Circulation* and the June 2008 issue of *Heart Rhythm*.

Update 2006

ESC POCKET GUIDELINES

Committee for Practice Guidelines
To improve the quality of clinical practice and patient care in Europe

AFib

GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT
OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION

For more information
www.escardio.org

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®



Если это имплантация ЭКС, то именно Вы в ходе обследования определяете предполагаемый режим кардиостимуляции



Если это операция по поводу АВ тахикардии, то именно Вы в ходе обследования определяете характер аномалии проводящей системы сердца



Медикаментозное лечение.

1. Лечение основного заболевания.
2. Лечение факторов, способствующих появлению аритмий.
2. Первичная профилактика аритмий.
3. Протекторная антиаритмическая терапия.
4. Восстановление синусового ритма при тахиаритмиях.



Лечение основного заболевания.

1. Реваскуляризация миокарда.
2. Противоишемическая терапия.
3. Антигипертензивная терапия.
4. Лечение миокардита.



Лечение факторов, способствующих появлению аритмий.

1. ХСН
2. Электролитные нарушения.
3. Ятрогении.
4. Нормализация эмоционального статуса.
5. Лечение хронических интоксикаций.



Первичная профилактика аритмий.

1. Бета-адреноблокаторы.
2. Ингибиторы АПФ.
3. Ингибиторы АТ-рецепторов.
4. Статины.
5. Ω -3-полиненасыщенные ЖК.



Протекторная антиаритмическая терапия.





Восстановление синусового ритма при тахиаритмиях.



Pill at pocket



Восстановление синусового ритма при тахиаритмиях.

Препарат	Путь введения	Тип рекомендаций	Уровень доказанности
Препараты с доказанной эффективностью			
Дофетилид	Per os	I	A
Флекаинид	Per os или в/в	I	A
Ибутилид	В/в	I	A
Пропафенон	Per os или в/в	I	A
Амиодарон	Per os или в/в	IIa	A
Менее эффективные или недостаточно изученные препараты			
Дизопирамид	В/в	IIb	B
Прокаинамид	В/в	IIb	C
Хинидин	Per os	IIb	B
Не должны назначаться			
Дигоксин	Per os или в/в	III	A
Соталол	Per os или в/в	III	A



Подготовка к интервенции.

1. Компенсация ХСН.
2. Адекватная противоишемическая, гипотензивная терапия.
3. Адекватная антитромботическая терапия.
4. Своевременная отмена антиаритмической терапии, других препаратов, способных повлиять на электрофизиологию.



Подготовка к интервенции.

- Антитромботическая терапия перед катетерной аблацией в полном соответствии с Рекомендациями по диагностике и лечению ФТТ 2009 г.;
- При персистирующей ФТТ за день до операции дважды эноксапарин 0,5-1,0 мг/кг.



Если это операция по поводу ФПТ:

- Наличие структурных изменений сердца (АГ, ИБС, ХСН);
- Форма ФПТ;
- Частота возникновения и длительность ФПТ;
- Механизм «запуска» ФПТ (фокальные залпы, фокусные суправентрикулярные тахикардии).
- Размеры ЛПТ;
- Данные ЧПЭХО;
- Оценка функции щитовидной железы.



Ведение пациента после интервенции.



- Какие-то препараты можно отменить?
- Какие-то препараты можно назначить?
- А кто будет программировать ЭКС и антиаритмические устройства?



Ведение пациента после интервенции.



Оценка эффективности операции.



Ведение пациента после интервенции.



Инцизионные аритмии.



Благодарю за внимание!

