

СРИ

**Врожденная желудочковая
тахикардия**

План

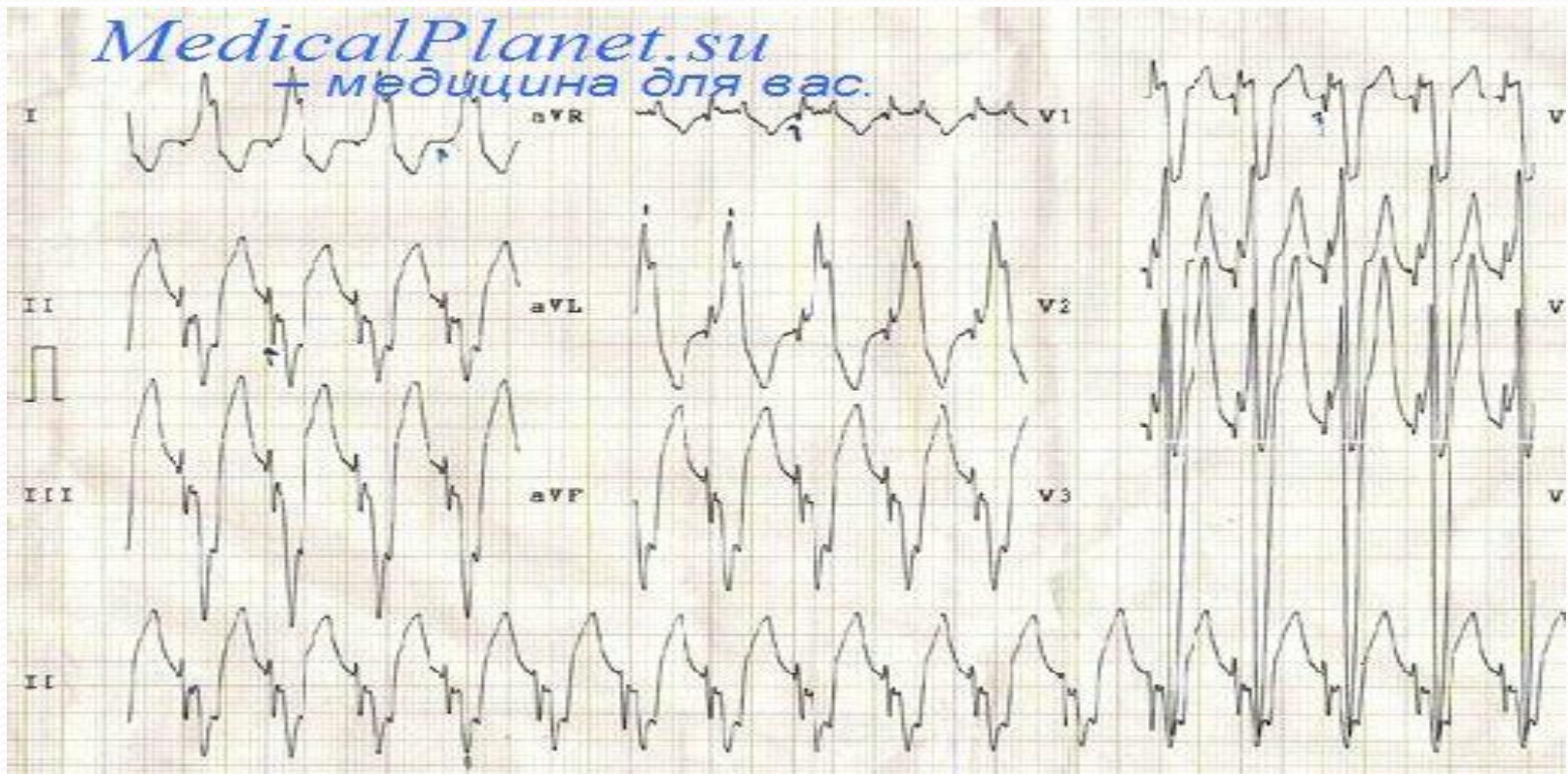
- **Введение**
- **Основная часть**
 1. Этиология
 2. Желудочковые формы тахикардии
 3. Причины тахикардии типа Torsades de pointes
 4. Клиническая картина
 5. Признаки ЭКГ
 6. Диагностика
 7. Лечение
- **Заключение**

Введение

- Встречается в результате дистрофии, воспаления миокарда, нарушения биохимизма в ткани сердечной мышцы (гипоксии, гипокалиемии, избытке катехоламинов). Наиболее частой причиной вентрикулярной тахикардии у новорожденных является врожденный миокардит или кардиомиопатия. В половине случаев истинная причина неонатальной желудочковой пароксизмальной тахикардии остается неизвестной.

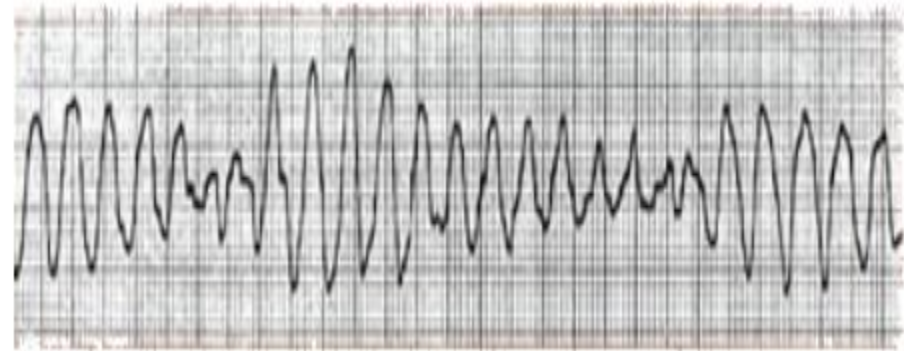
- **Желудочковые формы тахикардии** встречаются у новорожденных с пороками развития сердца, особенно его перегородки, после хирургического вмешательства по поводу транспозиции магистральных сосудов, при кардиомиопатиях. Одной из причин желудочковой тахикардии могут быть множественные опухоли в перегородке сердца.
- **Экстракардиальными причинами,** провоцирующими желудочковую тахикардию, могут быть патология щитовидной железы у матери, внутричерепная гипертензия, перинатальные поражения головного мозга, в том числе недоразвитие мозжечка или ствола головного мозга.

Клинически первые симптомы **идиопатической желудочковой тахикардии** у младенцев могут наблюдаться в возрасте до 1 мес. Желудочковая тахикардия проявляется только в 36% случаев и сопровождается сердечной недостаточностью или синкопальными состояниями.

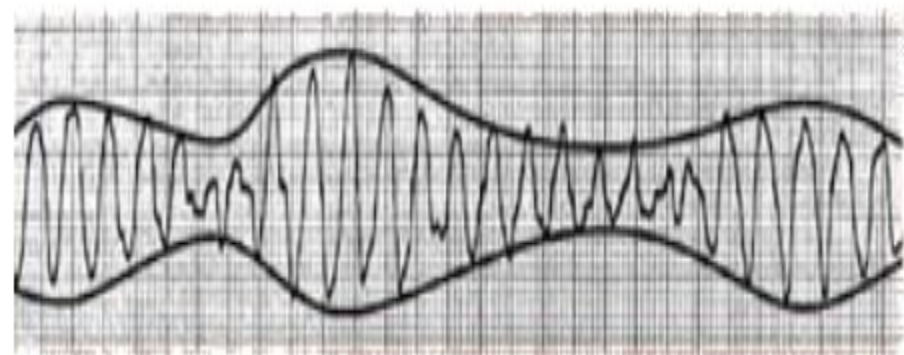


● Патологические импульсы, заставляющие желудочки так ускоренно сокращаться, может продуцировать один источник, тогда такая разновидность тахикардии желудочков называется мономорфной. А может быть несколько источников импульсации, в этом случае имеет место полиморфная аритмия. В классификации аритмий есть форма полиморфной пароксизмальной тахикардии — пируэтная тахикардия или желудочковая тахикардия типа Torsades de pointes.

Torsades de Pointes



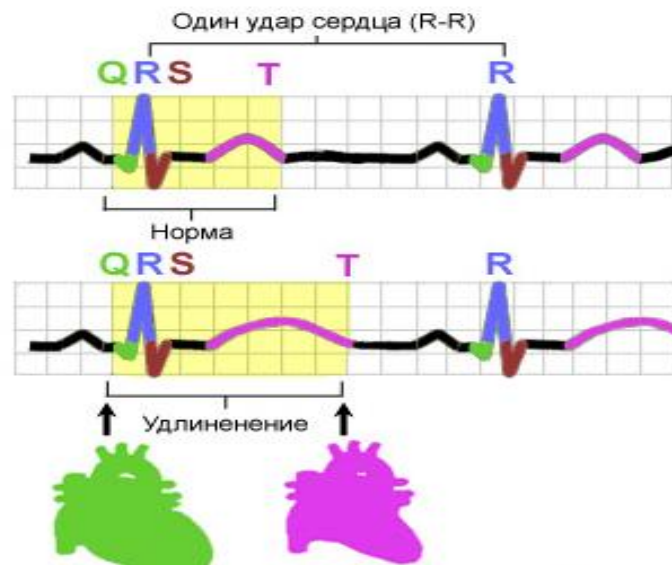
outline looks like a party streamer



Причины тахикардии типа Torsades de pointes

1. Врожденные
2. Приобретенные

Синдром удлиненного QT



Сердце наполняется кровью - Q. Сердце сокращается - T.

- Врожденная желудочковая тахикардия пируэт развивается при синдроме удлинённого интервала Q-T, который обусловлен мутацией определенных генов. Существует несколько форм врожденного синдрома удлинённого Q-T: синдром Романа-Уорда, синдром Джервелла-Ланге-Нильсена. Эти синдромы, и тахикардия по типу пируэт, как их следствие, передаются по наследству.
- чаще встречаются приобретенные причины развития этой аритмии. Все эти причины обуславливают развитие вторичного (приобретенного) удлинения интервала Q-T.

Клиническая картина

- сердцебиение, выраженное головокружение, обмороки, длительный приступ может осложняться переходом в фибрилляцию желудочков, которая может приводить к летальному исходу. Вне пароксизма симптомы будут определяться основным заболеванием пациента. На фоне приступа у пациента определяется частый ритмичный пульс, слабого наполнения, низкое артериальное давление, усиление I тона при аускультации сердца

Признаки

1. Частота желудочкового ритма от 200 до 300 в минуту и выше, амплитуда комплексов различная, направление их чередуется: они то выше, то ниже изолинии, словно вращаются, «танцуют пируэт» вокруг неё. Комплексы QRS расширены 0,12 с;
2. интервалы R-R неодинаковы, колебания в пределах 0,2-0,3 сек;
3. вне приступа длина интервала Q-T больше нормы.

Диагностика

- В диагностике успешно применяют ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭхоЭКГ. Но наиболее распространённым, простым и доступным методом остаётся снятие электрокардиограммы на фоне приступа.

Лечение

- антиаритмическими средствами, способными удлинить интервал Q-T: хинидин, прокаинамид, соталол, дизопирамид, амиодарон;
- психотропными средствами (антидепрессантами, френолоном);
- β -адреностимуляторами: сальбутамол, тербуталин, фенотерол и др;
- антибиотиками: эритромицин и др. макролиды;
- антигистаминными препаратами: астемизол, терфенадин;
- диуретиками: фуросемид, индапамид;
- прокинетиками: метоклопрамид, цизапид;
- противогрибковыми средствами: кетоконазол, флуконазол.