

СИНДРОМ АРИТМИИ

Выполнил студент группы 351 ЛД
Кузнецов Д.Ю.



- *Аритмии* — типовая форма патологии сердца, характеризующаяся нарушением частоты и периодичности генерации им импульсов возбуждения.
- Аритмии являются следствием нарушения основных свойств сердечной мышцы:
автоматизма, проводимости и возбудимости



ПРИЧИНЫ АРИТМИЙ



ВИДЫ АРИТМИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ АВТОМАТИЗМА СЕРДЦА



ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ПРОВОДИМОСТИ ИМПУЛЬСА ВОЗБУЖДЕНИЯ В СЕРДЦЕ



**ВИДЫ АРИТМИЙ
В РЕЗУЛЬТАТЕ СОЧЕТАННОГО ПОВЫШЕНИЯ ВОЗБУДИМОСТИ
И НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ В СЕРДЦЕ**

ЭКСТРАСИСТОЛИЯ

**ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ
ТАХИКАРДИЯ**

**ТРЕПЕТАНИЕ
ПРЕДСЕРДИЙ
И/ЛИ
ЖЕЛУДОЧКОВ**

**ФИБРИЛЛЯЦИЯ
(МЕРЦАНИЕ)
ПРЕДСЕРДИЙ
И/ЛИ
ЖЕЛУДОЧКОВ**



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ

Признак	Предсердная тахикардия	АВ-тахикардия	Ортодомная тахикардия при синдроме WPW
Отношения зубца Р и комплекса QRS	Перед QRS	На QRS	За QRS
Соотношение интервалов R-P и R-R	$R-P > 1/2 R-R$	$R-P < 1/2 R-R$	$R-P < 1/2 R-R$
Продолжительность интервала R-P	$R-P > 0,1$	$R-P < 0,1$	$R-P < 0,1$
Признаки предвозбуждения при синусовом ритме	Отсутствуют	Отсутствуют	Определяются



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ

Признак	Предсердная тахикардия с АВ блокадой 2:1	Трепетание предсердий с АВ блокадой 2:1
Возбуждение предсердий	Зубцы Р	Волны F
Частота возбуждения предсердий в 1 мин.	160-240	240-430
Интервалы R-R	Могут различаться до 0,02 сек.	Строго постоянны
Изоэлектрическая линия	Всегда определяется	Чаще не определяется, пилообразная кривая
Регулярность возбуждения предсердий	Р-Р могут различаться до 0,02 сек.	F-F строго постоянны
ЧСЖ в 1 мин.	80-120	120-215 (обычно около 150)
Эффективность антиаритмических средств	Могут восстановить синусовый ритм	Могут уменьшить ЧСЖ



СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ

(ЧСС – 100 в минуту)



СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ

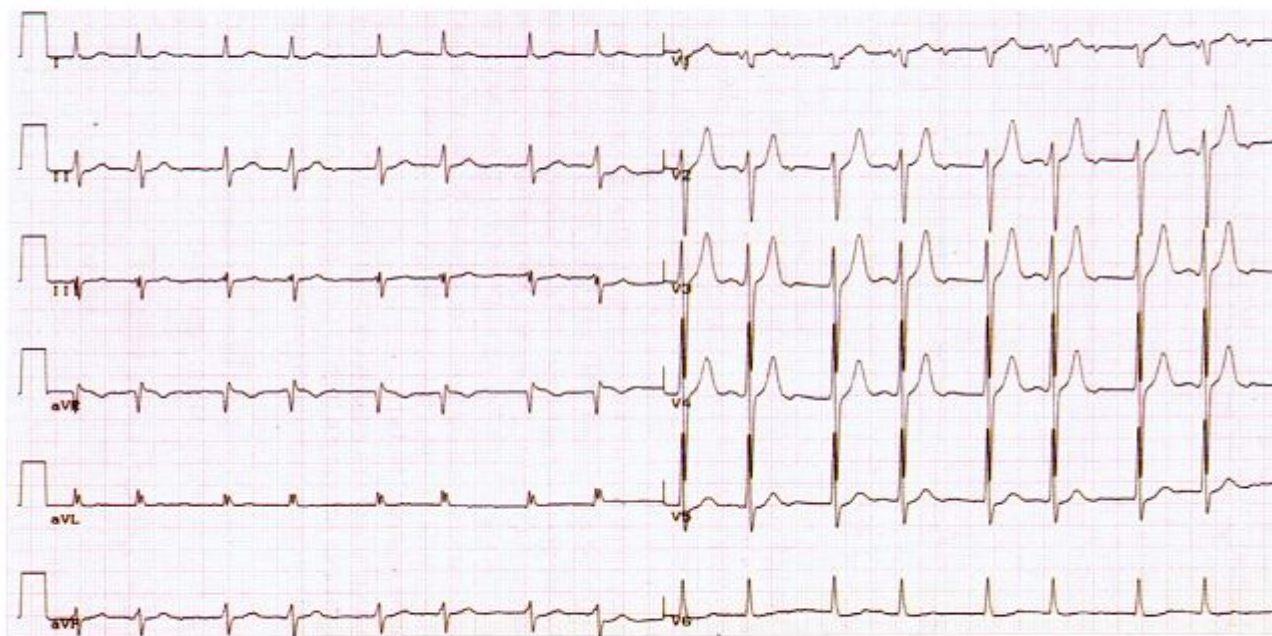
(ЧСС менее 60 в минуту)



Наличие регулярного зубца P свидетельствует о синусовом ритме.



ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ ТАХИКАРДИЯ
(ЧСС – 150 в минуту, сочетается с блокадой проведения импульсов к желудочкам)



*В отведении V_1 зубцы P наслаиваются на комплекс QRS.
Не все предсердные импульсы проводятся к желудочкам.*



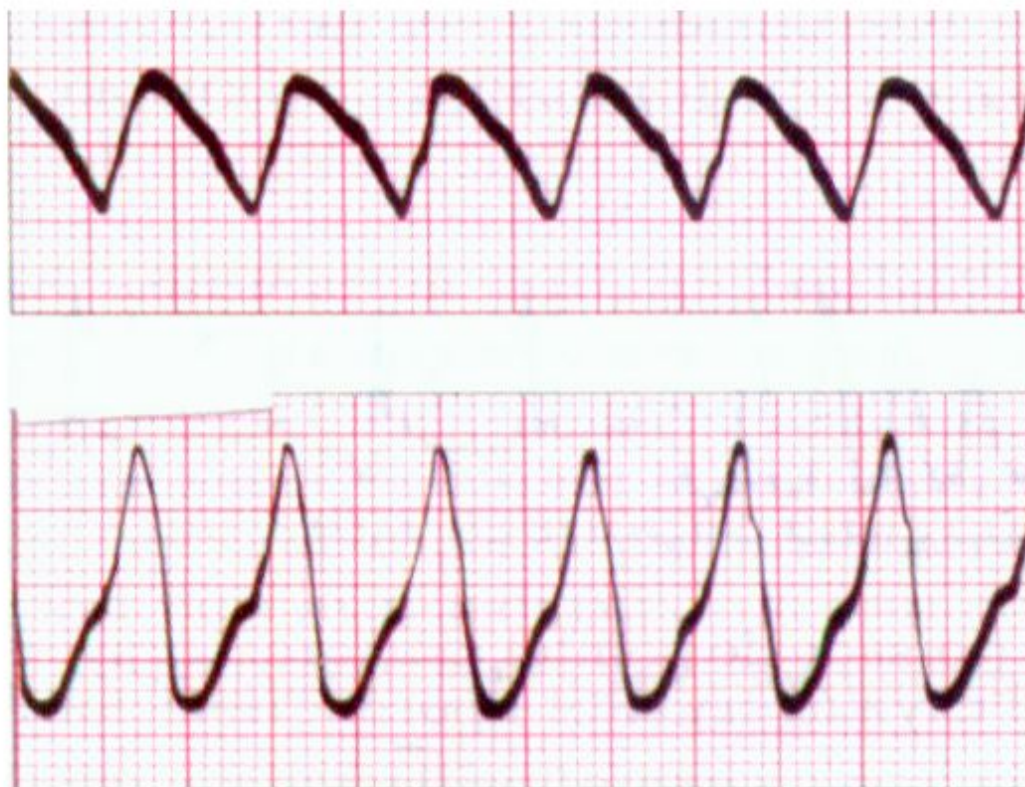
ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ



*Внеочередные импульсы комплекса QRS по типу бигеминии.
Зубец P отсутствует перед экстрасистолой.
После внеочередных комплексов – компенсаторная пауза.*



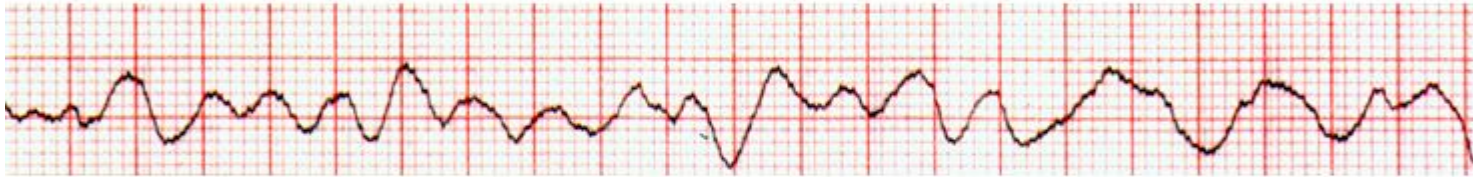
ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ



*Пациент с диагнозом «Острый инфаркт миокарда».
Предсердно-желудочковая диссоциация.*



ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ

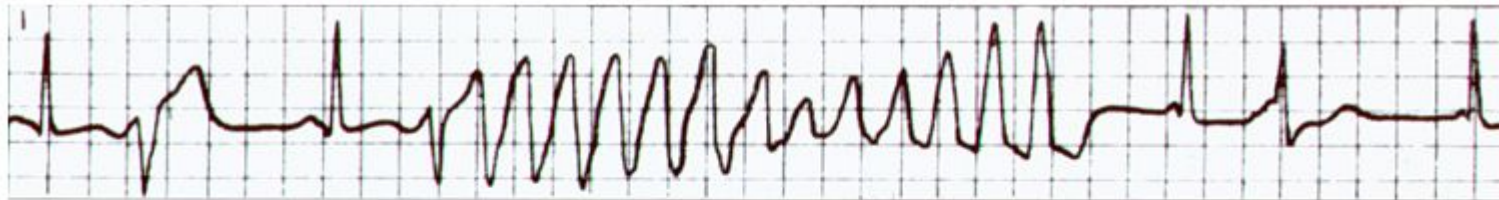


На ЭКГ - нерегулярный и хаотичный ритм, различные по форме и амплитуде волны



ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ

(мина нуруэт - torsade de pointe)



СИНДРОМ АЛЛЕРГОЗА



КЛАССИФИКАЦИЯ АЛЛЕРГОЗОВ

- **Легкие**
 - **Аллергический ринит (круглогодичный или сезонный)**
 - **Аллергический конъюнктивит (круглогодичный или сезонный)**
 - **Крапивница**
- **Тяжелые**
 - **Генерализованная крапивница**
 - **Отек Квинке**

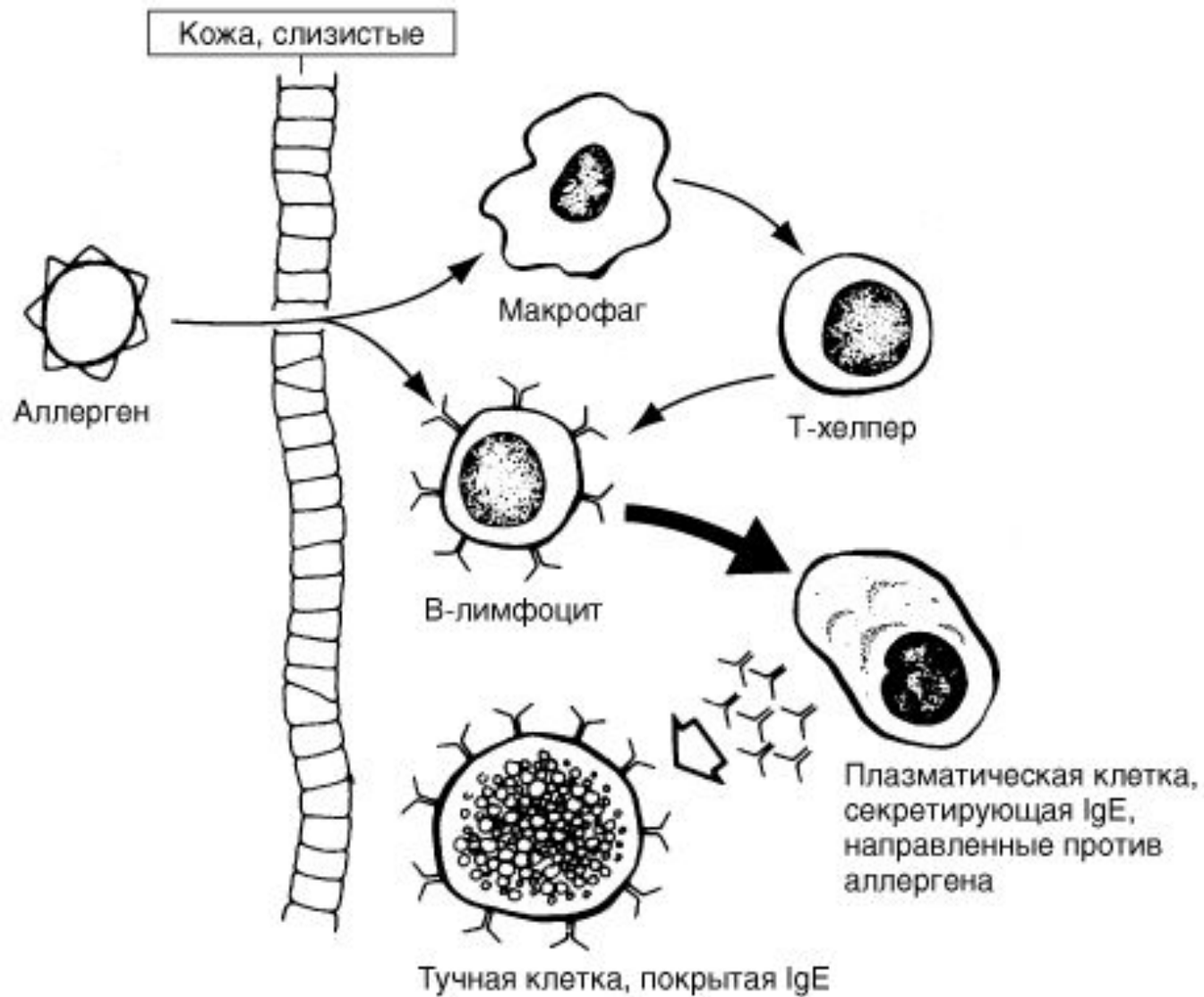
- **Обострение бронхиальной астмы**
- **Острый стеноз гортани**



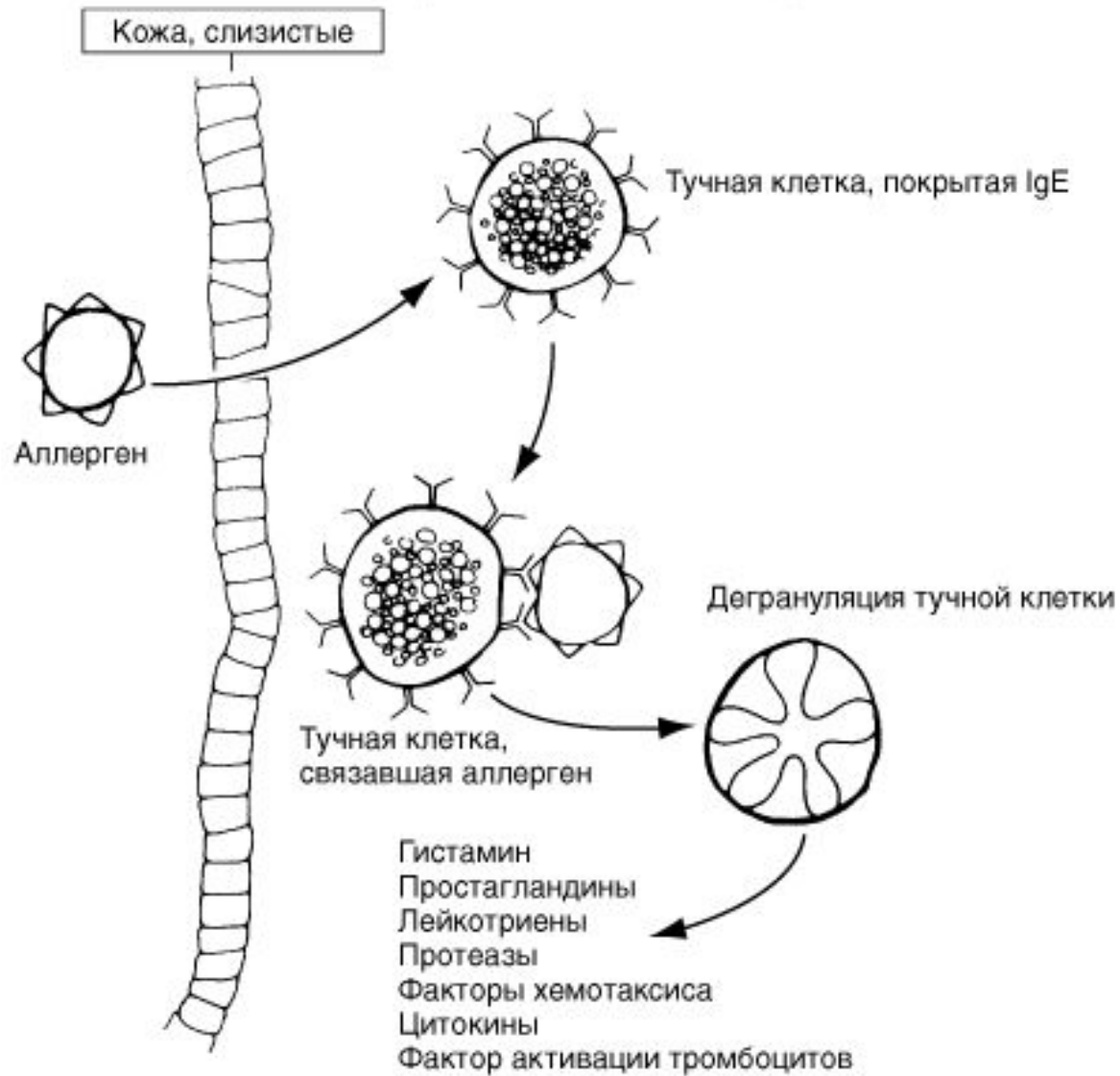
**ОСНОВНЫЕ МЕДИАТОРЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИХ
ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ.**

Клинические проявления аллергии	Патофизиологический механизм	Предполагаемые медиаторы
Отек	Повышение проницаемости сосудов	Гистамин, ПГД ₂ , ФАТ, брадикинин ЛТС ₄ , ЛТД ₄ , ЛТЕ ₄
Гиперемия	Вазодилатация	Гистамин, простагландины, ФАТ, брадикинин ЛТС ₄ , ЛТД ₄ , ЛТЕ ₄
Зуд	Раздражение чувствительных нервных окончаний	Гистамин
Гипотония	Перераспределение крови, гиповолемия, уменьшение венозного возврата	Гистамин, калликреин, ФАТ
Затруднение дыхания	Бронхоспазм, повышение секреции слизи	Гистамин, лейкотриены, ФАТ





Первичный иммунный ответ



Вопрос	Примечание
Были ли в анамнезе аллергические реакции?	Сбор аллергологического анамнеза всегда необходим перед проведением любой лекарственной терапии (в т.ч. глюкокортикоидами и антигистаминными средствами).
Что их вызывало?	Бытовые, эпидермальные, пыльцевые, пищевые аллергены, лекарственные средства, укусы насекомых и др.
Чем они проявлялись?	Высыпания на коже (например, в виде крапивницы) – локальные или генерализованные, с зудом или без, приступы затрудненного дыхания или удушья, отечность губ, век, лба, щек, стоп, мошонки и т.д., охриплость голоса, падение АД, похолодание конечностей. Анамнестические данные сравниваются с данными, полученными при осмотре
Что предшествовало возникновению реакции в этот раз (продукты питания, не входящие в обычный рацион, лекарственные средства, укусы насекомых, введение рентгеноконтрастных препаратов, вакцин, контакт с латексом, физическая нагрузка и т.п.).	Необходимо выявить возможный аллерген и путь его попадания в организм.



Группы препаратов, применяемых для лечения острых аллергических заболеваний на догоспитальном этапе.

Острые аллергические заболевания	Антигистаминные препараты	Адреналин	ГКС	β2-агонисты
Аллергический ринит, аллергический конъюнктивит	+	-	Топические	При наличии сопутствующего бронхоспазма
Локализованная крапивница	+	-	±	
Генерализованная крапивница, отек Квинке	±	-	+	
Анафилактический шок	-	+	+	

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Прекращение поступления аллергена

Наложение жгута выше места инъекции на 25 мин. (каждые 10 мин. ослаблять жгут на 1-2 мин);

к месту инъекции приложить лед или грелку с холодной водой на 15 мин.; обкалывание в 5-6 точках и инфильтрация места укуса или инъекции адреналина 0,1 % - 0,3-0,5 мл с 4-5 мл физиологического раствора

Противошоковые мероприятия

Больного уложить (голова ниже ног), повернуть голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть, снять съемные зубные протезы;

Обеспечить в/в доступ и начать болюсное переливание жидкостей (физиологический раствор взрослым > 1 л, детям из расчета 20 мл/кг).

Противоаллергическая терапия

Адреналин 0,1 % -0,1 -0,5 мл в/м, при необходимости повторить инъекции через 5-20 мин.

Глюкокортикостероиды в/в струйно (преднизолон 60-150 мг)