**Тема No 7. Нарушения ритма. Мерцание и трепетание предсердий**

**Вопросы по теме занятия**

1. Патогенетические варианты фибрилляции предсердий.

2. ЭКГ-критерии диагностики фибрилляции предсердий.

3. Дифференциальная диагностика фибрилляции предсердий.

4. Алгоритм купирования пароксизмальной формы фибрилляции предсердий.

5. Алгоритм купирования персистирующей формы фибрилляции предсердий.

6. Вторичная профилактика фибрилляции предсердий.

7. Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия при фибрилляции предсердий.

8. Особенности клинической картины при фибрилляции предсердий.

**Тестовые задания**

1. ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНО:

1) Частота желудочковых комплексов более 120 в мин;

2) Отсутствие зубцов Р;  
3) Наличие преждевременных комплексов QRS;  
4) Укорочение интервалов PQ;

5) Наличие дельта-волны;

2. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Сердечная недостаточность;  
2) Гиперкалиемия;  
3) Хроническая стрептококковая инфекция;

4) Старческий возраст;

5) Наличие предшествующей аритмии в анамнезе;

3. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОВ В СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) МРТ с кардиальной программой;  
2) Чреспищеводная Эхо-КГ;  
3) Электрокардиография;

4) Исследование системы гемостаза;

5) Электрофизиологическое исследование;

4. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА БЕЗ ПРОФИЛАКТИКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДАВНОСТИ ПАРОКСИЗМА:

1) Менее 1 суток;  
2) Менее 2 суток;  
3) Менее 5 суток;  
4) В течение недели;

5) В течение месяца;

5. СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА - ЭТО:  
1) Брадисистолический вариант фибрилляции предсердий;  
2) Потеря сознания на фоне брадикардии;  
3) Сочетание фибрилляции предсердий и полной АВ блокады;  
4) Сочетание фибрилляции предсердий и дополнительных путей проведения (синдром WPW);

5) Частый переход фибрилляции предсердий в трепетание предсердий;

6. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕСЕРДИЙ У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ WPW МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:

1) Верапамил;

2) Дигоксин;  
3) Амиодарон;

4) Дилтиазем;

5) Пропранолол;

7. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ:

1) Артериальной гипотензии;  
2) Отеке легких;  
3) Наличии аллергии на антиаритмические препараты;

4) Возрасте более 60 лет;

5) Значительном увеличении левого предсердия;

8. ТАКТИКА В СЛУЧАЕ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ЖЕНЩИНЫ СРЕДНИХ ЛЕТ:

1) Катетерная абляция АВ узла;  
2) ЭФИ после исключения гормональных причин ФП;  
3) Подбор антиаритмической терапии после проведения чреспищеводной Эхо-КГ;

4) Перевести аритмию в постоянную форму (контроль ЧСЖ);

5) Назначить антикоагулянты с целью профилактики тромбоэмболий;

9. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ВАГУСНОМ ВАРИАНТЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ:

1) Амиодарон;

2) Хинидин;

3) Метопролол;

4) Аллапинин;

5) Дигоксин;

10. АНТИКОАГУЛЯНТОМ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ КОНТРОЛЯ МНО ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Дабигатран;

2) Варфарин;  
3) Клексан;  
4) Надропарин;  
5) Фондапаринукс;

**Ситуационные задачи по теме с эталон**

1. Мужчина 42 лет, внезапно почувствовал слабость, головокружение, частое сердцебиение, появилась одышка. При объективном осмотре: пульс около 150 в минуту, АД 90/50 мм. рт. мт., в нижних отделах легких – масса влажных хрипов. По ЭКГ: зубцы Р не визуализируются, интервалы R-R различные, комплексы QRS расширены до 0,12.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз;  
**Вопрос 2:** Проведите дифференциальную диагностику;  
**Вопрос 3:** Назовите развившиеся осложнения;  
**Вопрос 4:** Определите тактику лечения больного;  
**Вопрос 5:** Сформулируйте методы вторичной профилактики при этом заболевании;

2. Молодой человек 20 лет обратился к врачу с жалобами на часто возникающие ощущения перебоев в работе сердца, колющие боли в сердце, одышку при небольших физических нагрузках. Во время осмотра патологии не выявлено. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 82 в минуту, в грудных отведениях перед комплексами QRS есть ступенеобразная волна.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз;  
**Вопрос 2:** Назначьте план обследования;  
**Вопрос 3:** Определите тактику лечения;  
**Вопрос 4:** Назовите инвазивные методики обследования и лечения;

**Вопрос 5:** Определите профилактические мероприятия;

3. Больная 67 лет. В анамнезе с молодости ревматизм, сложный митральный порок сердца с преобладанием стеноза. Последние две недели появилась одышка, заметила появление отеков на стопах. Обратилась в поликлинику, где после осмотра и записи ЭКГ диагностирована фибрилляция предсердий. Давность возникновения аритмии указать не может. Больная направлена в стационар. При поступлении ЭКГ: ритм – фибрилляция предсердий, ЧСЖ 110 в минуту. По Эхо-КГ: ЛП 6,8см, КДР 5,6см, КСР 3,2см, Sмк = 1,1 см2, недостаточность митрального клапана II степени.

**Вопрос 1:** Определите, чем обусловлено появление жалоб больного;

**Вопрос 2:** Назовите основную причину появления нарушения ритма;

**Вопрос 3:** Оцените данные эхо-кардиографии;  
**Вопрос 4:** Определите тактику ведения больного;

**Вопрос 5:** Назовите методы профилактики основного заболевания;

4. Мужчина 40 лет, после злоупотребления алкоголем в течение последних 2 дней ощущает перебои в работе сердца, слабость, утомляемость, заметил появление одышки при ходьбе. При объективном осмотре: пульс около 130  
в минуту, АД 120/70 мм. рт. ст. По ЭКГ: зубцы Р не визуализируются, множество разноамплитудных волн, интервалы R-R различные, комплексы QRS не расширены.

**Вопрос 1:** Назовите причину появления жалоб больного;  
**Вопрос 2:** Определите наиболее вероятную причина появления аритмии; **Вопрос 3:** Определите спектр дополнительных исследований;  
**Вопрос 4:** Сформулируйте тактику лечения больного;  
**Вопрос 5:** Назовите методы профилактики основного заболевания;

5. Больная 52 лет. В анамнезе частые (3-5 раз в год) пароксизмы фибрилляции предсердий, проводимое лечение кордароном неэффективно. При осмотре: астеник, кожные покровы сухие, глаза блестят, при разговоре активно жестикулирует, эмоционально неуравновешенна. Объективно: положительные симптомы экзофтальма, ЧСС 102 в минуту, АД 130/70 мм. рт. ст. ЭКГ: синусовая тахикардия. Эхо-КГ: патологии не выявлено.

**Вопрос 1:** Назовите наиболее вероятную причину аритмии;

**Вопрос 2:** Определите, почему неэффективно проводимое лечение;

**Вопрос 3:** Определите спектр дополнительных методов обследования;  
**Вопрос 4:** Назовите необходимый антиаритмический препарат;  
**Вопрос 5:** Определите методы первичной профилактики основного заболевания;

6. Мужчина 36 лет, последний год по ночам просыпается от ощущения частого и неправильного сердцебиения, подобные симптомы чаще появляются после злоупотребления алкоголем. Перечисленные симптомы проходят самостоятельно. При объективном осмотре патологии не выявлено. По ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 54 в минуту.

**Вопрос 1:** Назовите вероятную аритмию;  
**Вопрос 2:** Сформулируйте возможную причину появления жалоб больного; **Вопрос 3:** Назовите методы для подтверждения диагноза;  
**Вопрос 4:** Назначьте лекарственный препарат больному;  
**Вопрос 5:** Назовите методы первичной профилактики основного заболевания;

7. Больная 30 лет. Доставлена бригадой скорой помощи в клинику с жалобами на учащенное неправильное сердцебиение, слабость, головокружение, ноющие боли в сердце. Объективно: тоны сердца аритмичные, I тон на верхушке то громкий, «хлопающий». Тон глухой, едва слышный. Пульс аритмичный слабого наполнения. АД 110/70 мм. рт. ст. По ЭКГ ритм – фибрилляция предсердий с ЧСЖ 110 в минуту. В анамнезе сердечной патологии нет, обследовалась два года назад во время беременности. При тщательном расспросе удалось выяснить, что в течение последних трех-четырех месяцев самостоятельно принимает по поводу повышения АД мочегонные (гипотиазид).

**Вопрос 1:** Установите предположительный диагноз;  
**Вопрос 2:** Назовите причину нарушения ритма;  
**Вопрос 3:** Определите спектр дополнительных исследований;

**Вопрос 4:** Сформулируйте тактику лечения больного;  
**Вопрос 5:** Назовите методы профилактики основного заболевания;

8. Больная 75 лет с длительным ревматическим анамнезом, сложным митральным пороком сердца. В течение последнего года сначала эпизодически, а затем постоянно ощущает перебои в работе сердца. В течение последнего месяца нарастает одышка, появились отеки ног. Поступила в кардиологическое отделение. По ЭКГ при поступлении: ритм – фибрилляция предсердий, ЧСС 110-150 в минуту, желудочковая экстрасистолия.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз;  
**Вопрос 2:** Назовите основную причину появления нарушения ритма;  
**Вопрос 3:** Определите спектр дополнительных методов обследования;  
**Вопрос 4:** Определите тактику ведения больной;  
**Вопрос 5:** Назовите, на что должна быть направлена вторичная профилактика;

9. У больной 47 лет внезапно появилось чувство перебоев в работе сердца, слабость, чувство нехватки воздуха. Объективно: пульс ритмичный 140 в минуту, АД 100/60 мм. рт. ст., дыхание жесткое, в нижних отделах легких масса влажных хрипов. По ЭКГ: зубцы Р не визуализируются, есть волны с частотой 300 в минуту, интервалы R-R равные.

**Вопрос 1:** Установите причину появления симптомов;  
**Вопрос 2:** Укажите признаки на ЭКГ, позволяющие установить диагноз; **Вопрос 3:** Назовите осложнение заболевания;  
**Вопрос 4:** Определите тактику лечения больной;  
**Вопрос 5:** Назовите методы профилактики основного заболевания;

10. Больная, 53 лет в течение двух недель ощущает перебои в работе сердца, слабость, заметила снижение работоспособности и толерантности к физическим нагрузкам. Обратилась за медицинской помощью. На осмотре: пульс слабого наполнения, неритмичный с частотой 120 в минуту. По ЭКГ: ритм – фибрилляция предсердий.

**Вопрос 1:** Назовите признаки на ЭКГ, позволяющие подтвердить наличие именно фибрилляции предсердий;

**Вопрос 2:** Назовите спектр необходимых обследований;  
**Вопрос 3:** Определите тактику ведения больной;  
**Вопрос 4:** Назовите препараты, которые необходимо назначить больной;

**Вопрос 5:** Определите необходимость назначения антикоагулянтной подготовки;