

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРАДИКАРДИЯХ

Определение.

Брадикардии или брадиаритмии не являются самостоятельными нозологическими формами. Это патологические процессы, характеризующиеся нарушением выработки электрических импульсов в сердце или нарушением проведения этих импульсов по проводящей системе и миокарду. Брадикардии являются проявлением или осложнением заболеваний как сердечно-сосудистых, так и патологии других органов и систем.

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
I 44	Предсердно - желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]
I 45.9	Нарушение проводимости неуточненное

Классификация.

Согласно МКБ-10 выделяют следующие виды брадикардий:

1. Синусовая брадикардия.
2. Сино-атриальные блокады.
3. Атриовентрикулярные блокады.
4. Остановка синусового узла.

Брадикардия и брадиаритмия – это клиническое понятие, характеризующееся урежением частоты сердечных сокращений или аритмией, сопровождающейся замедлением ритма сердца менее 60 ударов в минуту.

Этиология и патогенез.

Остро возникающие брадикардии и брадиаритмии связаны с нарушением функции автоматизма синусового узла, либо с расстройством проведения импульса по проводящей системе сердца. Реже - это является следствием медикаментозной терапии препаратами угнетающими автоматизм синусового узла и проводящую систему сердца.

По М.С. Кушаковскому причины аритмий и брадикардий в общем виде могут быть объединены в три основных класса:

1. Сдвиги в нейрогенной, эндокринной (гуморальной) регуляции, изменяющие течение электрических процессов в специализированных или сократительных клетках сердца,
2. Болезни миокарда, его аномалии, врожденные или наследственные дефекты с повреждением электрических мембран или разрушением клеточных структур,
3. Сочетанные регуляторные и органические заболевания сердца.

Брадикардии могут длительное время протекать бессимптомно, не вызывая у больных неприятных ощущений. Однако выраженное замедление сердечных сокращений независимо от их причины чаще всего вызывает клинические проявления.

Клинические симптомы.

Для брадикардий и брадиаритмий не существует специфических симптомов. При резком замедлении сердечных сокращений у больных возникает резкая слабость, головокружение, затруднение дыхания и даже кратковременные обморочные состояния. При наличии у больного органических заболеваний сердца брадикардия может сочетаться с симптомами, угрожающими жизни: одышка, акроцианоз, гипотония или нестабильная гемодинамика, отек легких, нарушение сознания. В таких случаях больной нуждается в экстренной медицинской и специализированной помощи немедленно, начиная с догоспитального этапа.

Для диагностики любых аритмий необходимо четко знать признаки правильного синусового ритма: зубец Р во всех отведениях, кроме AVR, положительный, одинаковый по форме и продолжительности, расположен на определенном расстоянии (0.12-0.20 мс) от комплекса QRS. В норме автоматизм синусового узла от 60 до 90 импульсов в минуту.

СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ

Причины. Повышение тонуса блуждающего нерва (спортсмены, тяжелая физическая работа), экстракардиальные причины (повышение

внутричерепного давления, отек мозга, менингит), гипотиреоз, болезни ЖКТ (язвенная болезнь, ЖКБ, острый холецистит), токсические и медикаментозные воздействия (наперстянка В-блокаторы), кардиальные причины (ИБС, инфаркт миокарда, миокардит, миокардиопатии).

Диагностика. На ЭКГ все признаки синусового ритма, но ЧСС меньше 60 в минуту. Возможно увеличение интервала PQ до 0.21 мс.

Диагноз. Синусовую брадикардию следует отличать от Са блокады или АВ блокады. Синусовая брадикардия редко достигает 40 импульсов в минуту.

Клиника. У пациента часто могут отсутствовать какие-либо жалобы. Синусовая брадикардия иногда выявляется случайно. При наличии патологических симптомов (внезапная слабость, головокружение, обморок), больной как правило, нуждается в экстренной медицинской помощи.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ

1. Осмотр и физикальное обследование. Оценка общего состояния больного.
2. Анамнез для выяснения возможной причины брадикардии.
3. Регистрация пульса, АД, ЭКГ.

При отсутствии жизнеопасных симптомов и ишемических изменений на ЭКГ показана экстренная госпитализация в стационар для обследования и лечения.

При наличии жизнеопасных симптомов необходимо:

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей, ингаляцию кислорода, в/в доступ.
2. Начать в/в переливание жидкости (поляризующий раствор, физиологический раствор хлорида натрия). В/в ввести р-р атропина 0,1% - 0,5 мл.
3. Осуществить экстренную доставку пациента в стационар и госпитализации в ОРИТ стационара.

СИНОАТРИАЛЬНЫЕ БЛОКАДЫ

Определение. Синоатриальные блокады (СА) блокады – это процесс задержки формирования импульсов в синусовом узле, как следствие снижения его автоматизма.

Причины: ИБС, гиповолемия, интоксикация препаратами наперстянки, инфаркт миокарда предсердий, миокардит, склеродегенеративные поражения синусового узла идиопатические или при других заболеваниях.

Диагностика. СА блокады можно диагностировать только по ЭКГ картине, причем, как правило, только СА блокаду 2 степени. На ЭКГ – выпадение одного или нескольких синусовых циклов, Возникающие паузы по продолжительности обычно кратные основным интервалам РР. При далеко зашедших СА блокадах 2 степени могут выпадать 3 и более синусовых циклов, соответственно удлиняется пауза между комплексами QRS.

Клиника. Симптомы, характерные для брадикардий, могут появляться у больного лишь при выпадении нескольких синусовых циклов, сопровождающихся длительными паузами в сердечных сокращениях. Симптомы общие для брадикардий - внезапная слабость, головокружение, обморок. При наличии клинических симптомов больной нуждается в экстренной медицинской помощи.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ СИНОАТРИАЛЬНЫХ БЛОКАДАХ

1. Осмотр, физикальное обследование больного. Оценка общего состояния, наличие жизнеопасных симптомов.
2. Анамнез больного, попытаться определить наиболее вероятную причину брадикардии.
3. Регистрации АД, пульса, ЭКГ.
4. Обеспечить проходимость дыхательных путей, ингаляцию кислорода, в/в доступ.
5. В/в или в/м введение атропина сульфата 0,1% - 0,5 мл. Мониторирование ЭКГ.
6. Экстренная доставка пациента в стационар.

При наличии жизнеопасных симптомов:

1. Осмотр, физикальное обследование больного. Оценка общего состояния, наличие жизнеопасных симптомов.
2. Анамнез больного, попытаться определить наиболее вероятную причину брадикардии.
3. Регистрации АД, пульса, ЭКГ.

4. Начать инфузию жидкости (поляризующий раствор, физиологический р-р хлорида натрия), в/в введение атропина сульфата 0,1% - 0,5 мл, мониторинг ЭКГ и сердечной деятельности.
5. При подозрении на инфаркт миокарда - выполнение протокола скорой медицинской помощи при этом заболевании
6. Экстренная доставка пациента в стационар и госпитализация в ОРИТ стационара.