

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Факультетская терапия
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2022

**ТЕМА 5**

**Нарушения проводимости сердца (блокады)**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская терапия»:

Разработаны:

Доц. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

О.В. Сергеева

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

И.В. Барабаш

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

Е.В. Симхес

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

А.В. Русиди

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

В.Д. Кудрявцева

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

И.Н. Гачкова

Обсуждены

на заседании кафедры «Факультетская терапия»,

зав. кафедрой

М.Е. Евсеева

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2022 года набора очной формы обучения 20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Климов Л.Я.

*Методические указания по дисциплине «Факультетская терапия» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

1. **Цель:** изучение этиологии, патогенеза, клиники наиболее часто встречающихся нарушений проводимости сердца, а также современных методов диагностики и подходов к их лечению

## 2. Учебные вопросы:

1. Строение и функционирование проводящей системы сердца
2. Причины, механизмы развития, виды блокад сердца
3. ЭКГ-диагностика блокад сердца (атриовентрикулярной, блокад ножек пучка Гиса)
4. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса: причины, клиническая картина, неотложная терапия
5. Принципы лечения нарушений проводимости. Показания к временной и постоянной электрокардиостимуляции

## 3. Теоретическая часть

Нарушения ритма и проводимости относятся к числу наиболее распространенных синдромов, которые могут возникать как у здоровых лиц, так и у больных с различной патологией внутренних органов. Появление нарушений сердечного ритма и проводимости в ряде случаев ухудшает качество жизни больных, течение и прогноз заболевания.

## 4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента с блокадами сердца в клиническом отделении, по результатам чего оформите «Кураторский листок» (сформулируйте предварительный клинический диагноз; составьте план обследования и трактовки лабораторно-инструментальных методов обследования; составьте план лечения)

Задание 2. Выполните практико-ориентированное задание:

### Задача №1

Больной 64 лет внезапно потерял сознание на улице. Прохожим вызвана бригада СМП. К приезду бригады больной в сознании, жалуется на слабость, оловокружение. При осмотре бледность кожных покровов. Периферических отеков нет. Тоны сердца разной звучности. ЧСС 44. АД 130/70. На ЭКГ: полная AV-блокада с частотой желудочковых сокращений 36 в минуту.

### **Вопросы:**

1. Возможные причины потери сознания?
2. Уровень блокады?
3. Неотложные немедикаментозные мероприятия во время потери сознания?
4. Медикаментозное лечение?
5. Ваша дальнейшая тактика по предупреждению повторных приступов?

## 5. Вопросы для собеседования

1. Этиология, патогенез и виды блокад сердца.
2. Клинические симптомы нарушений проводимости сердца.
3. Синдром Морганьи–Эдамса–Стокса: варианты, клиника, оказание помощи.
4. ЭКГ–диагностика атриовентрикулярной блокады I, II и III степени.
5. ЭКГ–диагностика блокады правой и левой ножек пучка Гиса.
6. Принципы лечения нарушений проводимости. Показания к временной и постоянной электрокардиостимуляции

## 6. Тестовые задания

- 1. Атриовентрикулярная блокада I степени характеризуется:**
- А. периодическим выпадением комплекса QRS
  - Б. удлинением интервала P-Q более 0,20 с
  - В. удлинением интервала P-Q более 0,15 с
  - Г. удлинением интервала P-Q более 0,20 с и периодическим выпадением комплекса QRS
  - Д. удлинением интервала P-Q более 0,25 с
- 2. Для какой блокады характерны периоды Самойлова-Венкебаха?**
- А. для атриовентрикулярной блокады I степени
  - Б. для синоатриальной блокады
  - В. для атриовентрикулярной блокады II степени
  - Г. для атриовентрикулярной блокады III степени
- 3. Какая в норме продолжительность желудочкового комплекса деполяризации QRS:**
- А. до 0,06 с
  - Б. до 0,12 с
  - В. до 0,1 с
  - Г. до 0,4 с
- 4. Синдром Фредерика – это:**
- А. сочетание полной атриовентрикулярной блокады и фибрилляции предсердий
  - Б. сочетание атриовентрикулярной блокады II степени и экстрасистолии
  - В. сочетание полной блокады левой ножки пучка Гиса и экстрасистолии
  - Г. сочетание полной блокады правой ножки пучка Гиса и фибрилляции предсердий
- 5. Что такое дискордантное смещение сегмента ST:**
- А. элевация сегмента ST
  - Б. смещение сегмента ST в ту же сторону, куда направлен самый высокоамплитудный зубец желудочкового комплекса QRS
  - В. смещение сегмента ST в противоположную сторону той, куда направлен самый высокоамплитудный зубец в желудочковом комплексе QRS
  - Г. верно 1) и 2)
- 6. Наличие в правых грудных отведениях V1 и V2 (реже в III и aVF) комплексов QRS типа rSR или rsR, имеющих M-образный вид, характерно для:**
- А. блокады левой ножки пучка Гиса
  - Б. блокады правой ножки пучка Гиса
  - В. атриовентрикулярной блокады I степени
  - Г. синоатриальной блокады
- 7. Синоатриальная блокада - это нарушение проведения электрического импульса:**
- А. от синусового узла к предсердиям
  - Б. от правого предсердия к левому
  - В. от предсердий к желудочкам
  - Г. ничего из перечисленного
- 8. Электрический импульс подвергается физиологической задержке в:**
- А. Межузловых трактах;
  - Б. АВ-соединении;
  - В. Ножках пучка Гиса;
  - Г. Синусовом узле.
- 9. Правильный ритм желудочков с ЧСС 40 в мин., правильный ритм предсердий с ЧСС 88 в мин. И ритм желудочков независим от ритма предсердий. На ЭКГ являются признаками:**
- А. Атриовентрикулярной блокады I степени;
  - Б. Атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I;
  - В. Атриовентрикулярной блокады III степени;
  - Г. Атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц II.

**10. Показанием к имплантации постоянного КС является:**

- А. Наличие А-В блокады I ст.;
- Б. Удлинение интервала PQ более 0,22 сек.;
- В. Выпадение желудочковых комплексов;
- Г. Периодические приступы потери сознания аритмической природы (Морганьи – Эдемса – Стокса).