**Брадиаритмии и СССУ**

**МКБ:**

Синдром слабости синусового узла (I49.5), AV-блокада первой степени (I44.0), AV-блокада второй степени (I44.1), AV-блокада полная (I44.2).

**Примеры формулировки диагноза:**

ИБС: Нарушение ритма по типу синдрома слабости синусового узла: тахи-бради форма.

Идиопатический СССУ: остановка синусового узла с приступами Морганьи-Адамса-Стокса.

ИБС: AV-блокада II степени, тип Мобитц 2 с приступами МАС. Временная чрескожная ЭКС.

**Медицинская помощь:**

При симптомной брадикардии (выраженная брадикардия 49 и менее в 1 мин.):

– венозный доступ;

– уложить с приподнятыми до 20° нижними конечностями;

– оксигенотерапия;

– Sol. Atropini 0,1% - 0,5-1 ml на 10 ml 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно болюсно, введение можно повторять через 5 минут, но не более 3 раз (доза, обеспечивающая максимальную блокаду блуждающего нерва, превышение дозы не ведет к увеличению эффекта), детям по 1 мл до общей дозы 0,04 mg/кг.

– временная ЭКС (при наличии соответствующего оборудования).

Показания к временной чрескожной ЭКС:

– синусовая брадикардия/SA-блокады/AV-блокады с гипотензией/ОЛЖН/неврологической симптоматикой (в т.ч. обмороком)/выраженной ангинозной болью (нет эффекта от атропина);

– AV-блокада III степени с ЧСЖ<40/мин;

– AV-блокада II степени Мобитц II или III степени при отсутствии венозного доступа

– переход брадикардии в асистолию

При невозможности использовать ЭКС:

Использовать препараты, учащающие сердечный ритм за счет воздействия на β-рецепторы:

– Sol. Adrenalini 0,1% - 1 ml в/в капельно в 500 мл 0,9% NaCl. Скорость введения 2-10 мкг/мин (20-100 капель) (вазопрессор и кардиотоник) или

– Sol. Dopamini 4% титровать в/в капельно или через инфузомат, обычно 2–10 мкг/кг/мин (кардиотоник)

Вводить β-адреномиметики нужно крайне осторожно, учитывая их проаритмогенный эффект.

– Sol. Euphyllini 2,4% - 10 ml в/в медленно

Госпитализировать после стабилизации состояния.

**Рекомендации:**

Отмена лекарственных средств, удлиняющих PQ (β-АБ, амиодарона, верапамила, дилтиазема и лекарственных средств, влияющих на AV-проведение).

Введение атропина неэффективно при дистальных АV-блокадах (AV-блокада II ст. Мобитц 2, III ст., особенно с широким QRS).

Для эффективного применения адреналина и допамина необходим достаточный ОЦК, что может потребовать мер по коррекции гиповолемии.

Адреналина и допамин также могут быть пригодны в особых клинических ситуациях (например, при передозировке β-адреноблокаторов или ЧСС-снижающих блокаторов кальциевых каналов).

**Транспортировка:** лежа на носилках с приподнятым ножным концом.

**Тактика:**

1. Госпитализация в кардиологическое отделение.

2. При отказе от госпитализации актив в поликлинику.

3. При отказе от госпитализации и жизнеугрожающем состоянии, актив скорой через 2 часа, при повторном отказе актив в поликлинику.

**Нормативные документы, регулирующие оказание помощи при брадиаритмиях:**

– Постановление МЗ РБ №59 от 06.06.2017 "Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения"

– Приказ МЗ РБ №90 от 15.02.2007 «Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи детскому населению»