

Кардіо МАРАФОН

ШВИДКИЙ АНАЛІЗ ЕКГ У ПАЦІЄНТІВ З АГ І НЕ ТІЛЬКИ



За редакцією:

Носенко Н.М., к. м. н.,
лікар-кардіолог вищої категорії, ДУ «НПЦЕНРХ НАМН УКРАЇНИ»

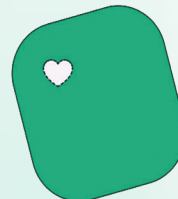
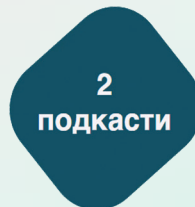
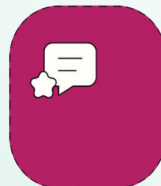
На допомогу лікарю-практику



3
вебінари

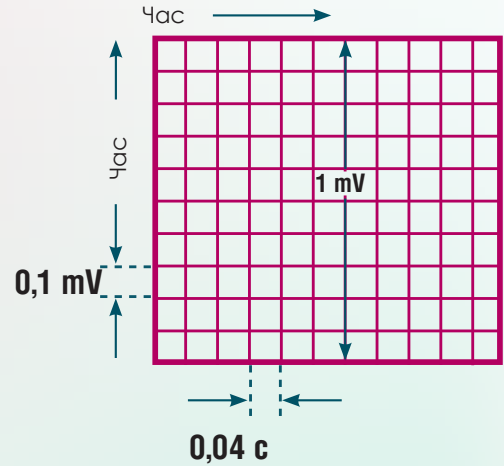
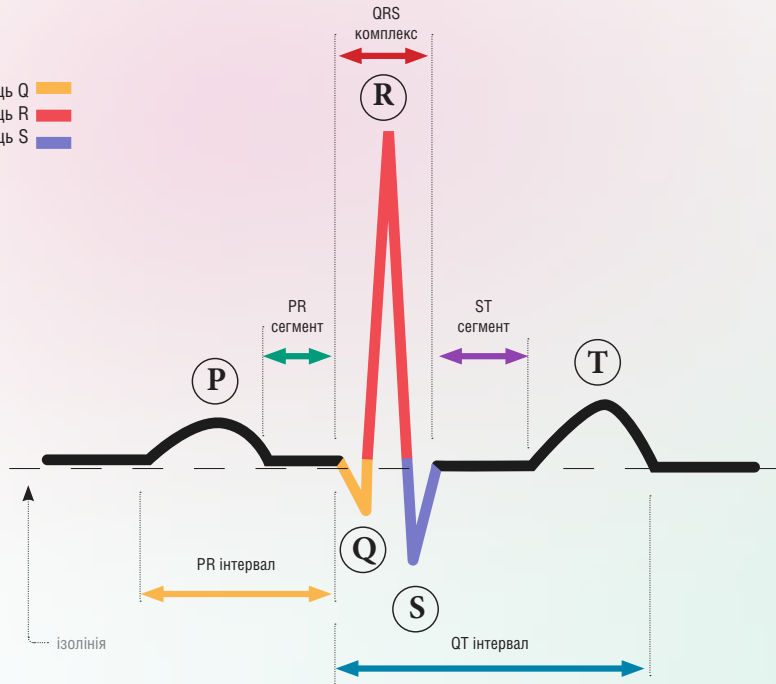


Кардіо
МАРАФОН



SERVIER
moved by you

- зубець Q █
- зубець R █
- зубець S █

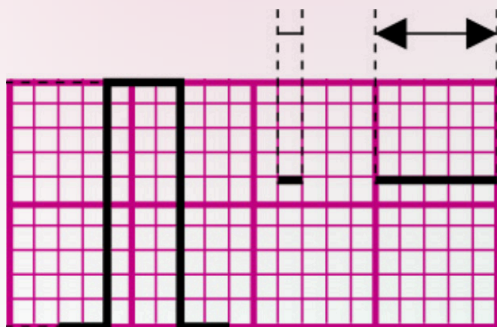


НОРМАТИВИ І СЕКРЕТИ ЕКГ

Швидкість 50 мм·с-1

Мала клітина
1 мм = 0,02 с

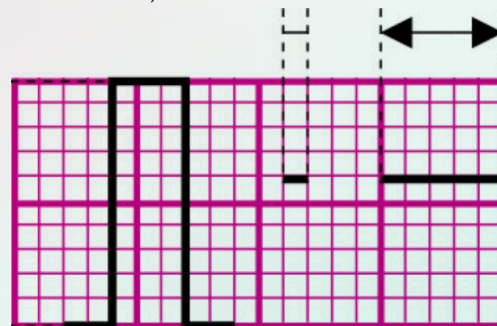
Велика клітина
1 мм = 0,1 с



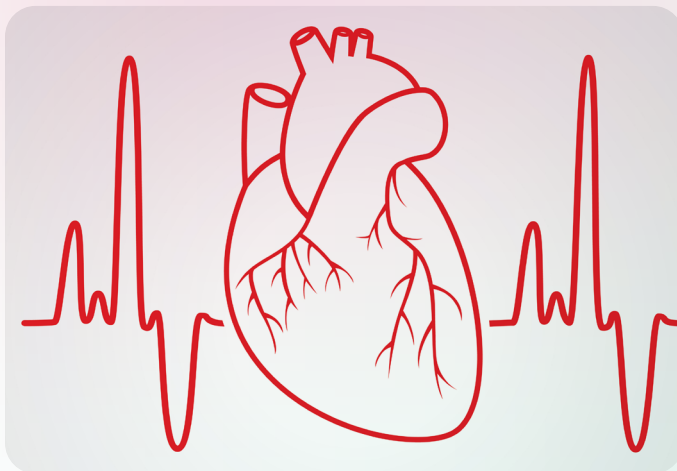
Швидкість 25 мм·с-1

Мала клітина
1 мм = 0,04 с

Велика клітина
1 мм = 0,2 с



7 КРОКІВ ДЛЯ ШВИДКОЇ ОЦІНКИ ЕКГ



Крок 1

РИТМ

Крок 2

Частота

Крок 3

Оцінка PR

Крок 4

Оцінка QRS

Крок 5

Оцінка ST

Крок 6

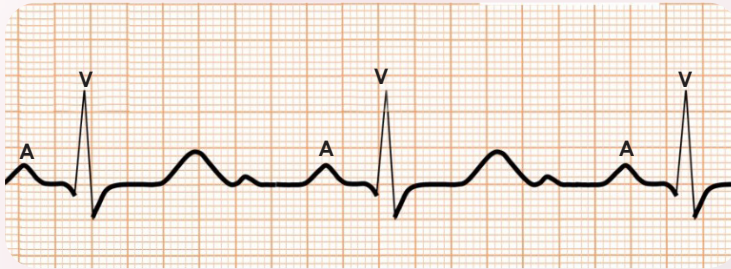
Оцінка T

Крок 7

Оцінка QT

Крок 1

Ритм



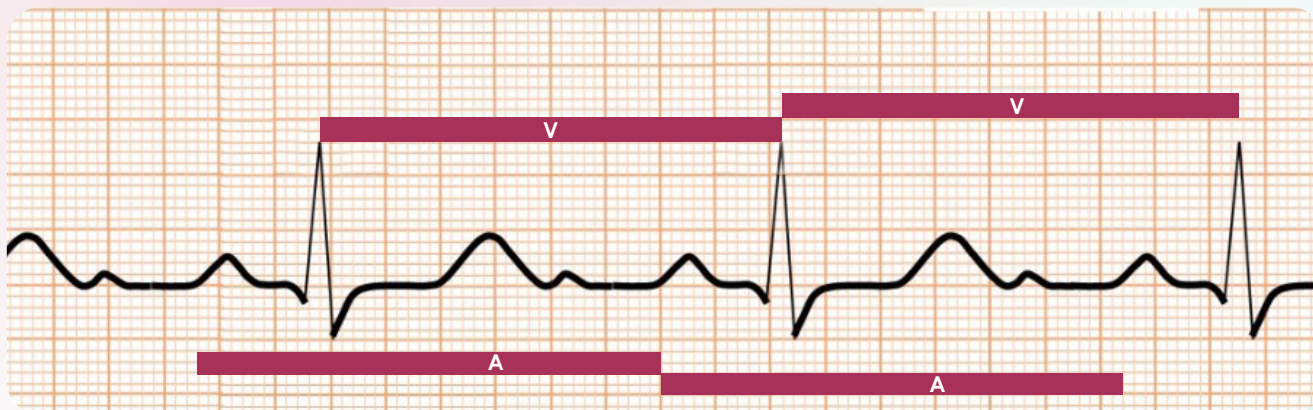
● Передсердний ритм:

- Виміряйте інтервал P-P декілька циклів.
- Якщо послідовності схожі – передсердний ритм регулярний.
- Якщо послідовності несхожі – ритм нерегулярний.

● Шлуночковий ритм:

- Виміряйте інтервал між двома послідовними зубцями R комплексу QRS.▪ Якщо зубець R відсутній – подивіться на зубець Q або зубець S послідовних комплексів QRS.
- Якщо інтервал R-R схожий – шлуночковий ритм регулярний.
- Якщо інтервал R-R несхожий – ритм нерегулярний.

Крок 2 Частота



Нормативи і секрети: ЧСС

Кількість великих клітинок	ЧСС
2	300
4	150
6	100
8	75
10	60
12	50

**Швидкість реєстрації
ЕКГ 50 мм/с**

Кількість великих клітинок	ЧСС
1	300
2	150
3	100
4	75
5	60
6	50

**Швидкість реєстрації
ЕКГ 25 мм/с**

Крок 3 Оцінка PR



- Порахуйте кількість маленьких квадратиків у проміжку від старту зубця P до старту комплексу QRS.
- Помножте кількість квадратиків на 0,04 с, якщо швидкість 25 мм/с; помножте кількість квадратиків на 0,02, якщо швидкість 50 мм/с.
- Визначте, чи є тривалість нормальною (0,12-0,20 с та послідовною).

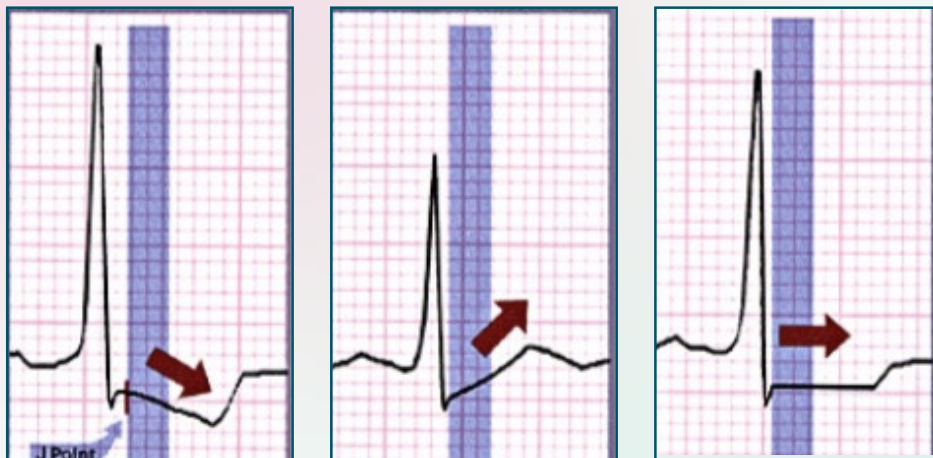
Крок 4 Оцінка QRS



- **Визначте тривалість комплексу QRS**

- Виміряйте від початку комплексу QRS до кінця зубця S (не лише до піку).
- Порахуйте маленькі квадратики між початком та кінцем комплексу QRS
- Помножте це число на 0,04 с, якщо швидкість 25 мм/с; помножте кількість квадратиків на 0,02, якщо швидкість 50 мм/с.
- Визначте, чи нормальна тривалість (0,06-0,12 с); чи всі комплекси QRS однакового розміру, форми та чи всі комплекси виникають після зубця P.

Крок 5 Інтервал ST



Депресія ST:

**Косонизхідна. Косовисхідна.
Горизонтальна**

Крок 6 Оцінка Т



- Визначте, чи є зубець Т присутнім та чи має нормальну форму, амплітуду та однакові відхилення, як і QRS комплекс.
- Подумайте, чи зубець Р може бути прихований у зубці Т.

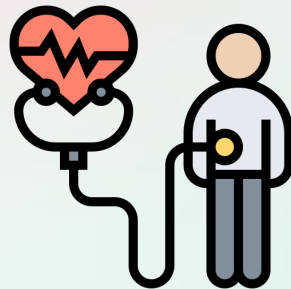
Крок 7

Інтервал QT



- Порахуйте маленькі квадратики від початку комплексу QRS до кінця зубця T (де зубець T повертається до ізолінії).
- Помножте це число на 0,04 с.
- Визначте, чи є ця тривалість нормальною (0,36-0,44 с).

Менеджмент пацієнта з АГ



2023: лікування гіпертензії

Переваги
фіксованої
комбінації на
будь-якому кроці



Крок 1
Подвійна
комбінація

Крок 2
Потрійна
комбінація

Крок 3
Додавання
інших
препаратів

**Старт з подвійної комбінації
для більшості пацієнтів**

іАПФ або БРА + БКК або т/тп діуретик

Збільшення дозування до повної дози за умов хорошої
переносимості
до ≈60% контрольованих



іАПФ або БРА + БКК + т/тп діуретик

Збільшення дозування до повної дози за умов хорошої
переносимості
до ≈90% контрольованих



**Справжня резистентна гіпертензія
до ≈5%**

Розглянути направлення на консультацію до
спеціалізованого центру пацієнтів, які досі
неконтрольовані

Старт з монотерапії – лише в окремих випадках:

- низький ризик та АТ < 150/95 мм рт. ст.
- чи при високому нормальному тиску та дуже високому КВ ризику
- чи у пацієнтів старечого віку (≥ 80 років) або слабких пацієнтів

β-блокатори

Можуть бути призначені
як монотерапія чи
як складова комбінованої терапії
на будь-якому кроці

іАПФ – інгібітори ангіотензин-
перетворювального ферменту
БРА – блокатори рецепторів ангіотензину
КВ – кардіоваскулярний
т/тп – тіазидний/тіазидоподібний

Вибір дози **ТРИПЛІКСАМ**[®] залежно від профілю пацієнта:

Інтенсифікація терапії

АГ 1-го ступеня
(140-159/90-99 мм рт. ст.)
Пацієнт потребує
менш інтенсивної терапії

АГ 2-го ступеня
(160-179/100-109 мм рт. ст.)
Пацієнт високого/дуже
високого КВ ризику

АГ 3-го ступеня
(≥180 мм рт. ст.)

ТРИПЛІКСАМ[®]

Периндоприл

Індапамід

Амлодіпін

5 мг

1,25 мг

5 мг

ТРИПЛІКСАМ[®]

Периндоприл

Індапамід

Амлодіпін

10 мг

2,5 мг

5 мг

ТРИПЛІКСАМ[®]

Периндоприл

Індапамід

Амлодіпін

10 мг

2,5 мг

10 мг

Адаптовано з Aleksander Prejbisz et al. Practical use of single pill combinations in the treatment of hypertension — an analysis focused on perindopril-based. Arterial Hypertens. 2023, vol. 27, no. 3, pages: 113–132 DOI: 0.5603/ah.96726 . Авторська компіляція за матеріалами публікацій: Abrahám G, Dézsi CA. The Antihypertensive Efficacy of the Triple Fixed Combination of Perindopril, Indapamide, and Amlodipine: The Results of the PETRA Study. Adv Ther. 2017; 34(7): 1753–1763; Tóth K. PIANIST Investigators. Antihypertensive efficacy of triple combination perindopril/indapamide plus amlodipine in high-risk hypertensives: results of the PIANIST study (Perindopril-Indapamide plus Amlodipine in high risk hypertensive patients). Am J Cardiovasc Drugs. 2014; 14(2): 137–145; Páll D, Szántó I, Szabó Z. Triple combination therapy in hypertension: the antihypertensive efficacy of treatment with perindopril, amlodipine, and indapamide SR. Clin Drug Investig. 2014; 34(10): 701–708; Tsioufis K, Douma S, Kallistratos MS, et al. Effectiveness and Adherence to Treatment with Perindopril/Indapamide/Amlodipine Single-Pill Combination in a Greek Population with Hypertension. Clin Drug Investig. 2019; 39(4): 385–393.

Трипліксам[®] показаний для лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів, яким необхідно лікування периндоприлом, індапамідом та амлодіпіном у дозах, наведених у фіксованій комбінації. Показання, протипоказання, особливості застосування, дози, побічні явища та ін. див. в інструкції для медичного застосування препарату Трипліксам[®] (р/п № UA/13929/01/01, № UA/13929/01/02, № UA/13931/01/02, № UA/13930/01/01: Затверджено Наказ МОЗ України від 02.10.2019 № 2004. Зміни внесено Наказ МОЗ України від 06.01.2023 № 37є

