



Эктопические предсердные ритмы

ГОРБАЧУК ИВАН

VI КУРС, 2М-13

К предсердным аритмиям относятся:


- ▶ экстрасистолия;
- ▶ пароксизмальная тахикардия;
- ▶ ускоренные непароксизмальные ритмы;
- ▶ трепетание и мерцание предсердий.
- ▶

Предсердная экстрасистолия

- ▶ На ЭКГ предсердная экстрасистола проявляется преждевременным сокращением с последующей компенсаторной паузой. Она считается полной, если сумма временных интервалов до экстрасистолы и после составляет правильный отрезок двух сокращений сердца. Если пауза короче, то она характеризуется как неполная. Иногда она вообще может отсутствовать. Подобные экстрасистолы называются интерполированными.




Компенсаторная пауза после внеочередного сокращения указывает на время полноценной диастолы сердца

- 
- ▶ Возникшие дополнительные сокращения могут быть одиночными и групповыми (залповыми). Группу из пяти и более экстрасистол называют приступом эктопической тахикардии.
 - ▶ Алгоритмическая экстрасистолия характеризуется чередованием очередных и гетеротопных комплексов в правильном порядке: экстрасистола за каждым нормальным сокращением — бигеминия, через 2 — тригеминия.

Основные ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолы

- ▶ преждевременный зубец P;
- ▶ изменение его формы.

В зависимости от проявлений зубца в разных отведениях при расшифровке экстрасистолу относят к левому или правому предсердиям.



Подобный вид аритмии может возникать эпизодически у здоровых людей. Экстрасистолы провоцируются:


- ▶ приемом алкоголя;
- ▶ крепкого кофе или чая;
- ▶ препаратами, содержащими Эфедрин (капли для лечения насморка);
- ▶ возможна регистрация экстрасистолии при сердечной или легочной патологии.

- ▶ Редко человек ощущает предсердные экстрасистолы как сердцебиение или «удар» после паузы. Это более типично для желудочковых изменений. Специального лечения в большинстве случаев не требуется. Врач порекомендует контролировать режим, обеспечить полноценный сон, достаточное питание.
- ▶ Другой вариант — возникновение предсердных экстрасистол на фоне лечения сердечными гликозидами. Это рассматривается как отрицательное действие наперстянки. Препарат отменяется и назначается Панангин или Аспаркам. Эти же средства помогают при связи с нарушенным обменом веществ, перенесенной интоксикацией.

Пароксизмальная тахикардия

К пароксизмальному виду относятся внезапные эктопические тахикардии с правильным ритмом и частотой в пределах 140–240 в минуту. Предсердный пароксизм отличается строгим ритмом и неизменными желудочковыми комплексами на ЭКГ. Возможны дополнительные признаки в виде:


- ▶ деформации зубца Р;
- ▶ одновременной нарушенной проводимости (чаще по правой ножке пучка Гиса);
- ▶ вне приступа регистрируются экстрасистолы.



При сдвиге интервала ST выше или ниже изолинии пациенты нуждаются в наблюдении и обследовании для исключения мелкоочагового инфаркта.

Пациент ощущает пароксизм приступообразным сердцебиением. При длительном течении возможны:

- ▶ слабость;
- ▶ приступ стенокардии;
- ▶ обморочное состояние;
- ▶ одышка.




В ведении больных с многоочаговой предсердной тахикардией важное место занимают лечение основного заболевания и коррекция предрасполагающих к ее развитию факторов: борьба с инфекцией при обострении хронического заболевания легких, лечение сердечной недостаточности, нормализация кислотно-щелочного равновесия и электролитных нарушений, упорядочение применения агонистов бета-адренергических рецепторов и производных метилксантина.

Фармакотерапию многоочаговой предсердной тахикардии целесообразно начинать с бета-блокаторов (если отсутствуют противопоказания к ним) или верапамила, при их неэффективности использовать амиодарон и антиаритмики 1С класса.

Другие ускоренные предсердные ритмы

К непароксизмальным эктопическим предсердным ритмам можно отнести:

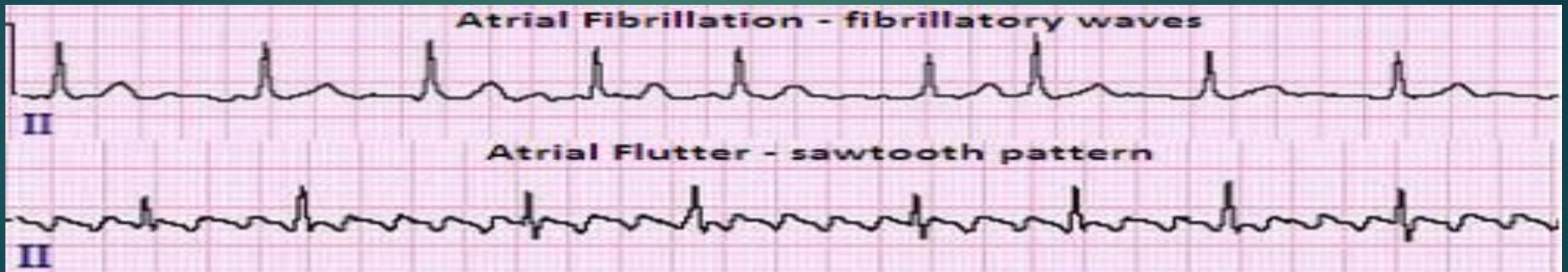
- ▶ Предсердную тахикардию — правильный предсердный ритм с частотой 150–200 в минуту, но не из синусового узла. Чаще сопровождается передозировкой препаратов наперстянки. На ЭКГ сочетается с блокадой проводимости. Среди всех тахикардий занимает долю в 5%.
- ▶ Мультифокальную тахикардию — эктопические очаги в предсердиях сокращаются хаотично, ритм нарушен, частота более 100 в минуту.
- ▶ Миграцию водителя ритма по предсердию — частота сокращений менее 100 в минуту, характерна для больных легочного профиля, состояний гипоксии и ацидоза (диабетическая кома), вызывается передозировкой Теофиллина. На ЭКГ изменяется форма желудочкового комплекса, но предсердные зубцы нормальные.




Пациенты ощущают эти нарушения как постоянную тахикардию. Она может сопровождаться неприятными ощущениями в области сердца, приступами стенокардии. Терапия одинакова с пароксизмальными приступами.

Мерцательная аритмия

Проявления мерцательной аритмии на ЭКГ делят на трепетание и мерцание предсердий.



Сравнение мерцания и трепетания предсердий, отличить их по клинике невозможно, только по виду ЭКГ и частоте сокращений




Считается, что трепетание встречается почти в 20 раз реже мерцания, иногда они чередуются. Обе патологии могут быть пароксизмальными (приступообразными) или носить постоянный характер. Предсердия сокращаются по частям, хаотично. В желудочки передаются не все импульсы, поэтому они работают в своем ритме.

Этот вид эктопического ритма сопутствует:

- ▶ митральному пороку при ревматизме;
- ▶ тиреотоксикозу;
- ▶ алкогольной интоксикации;
- ▶ инфаркту миокарда и хронической ишемической болезни;
- ▶ интоксикации сердечными гликозидами.


В ЭКГ-картине:

- ▶ при мерцании вместо предсердных зубцов Р беспорядочные волны разной амплитуды, лучше всего они проявляются в первом грудном отведении;
- ▶ при трепетании волны имеют четкие контуры, похожи на «пилу», их можно сосчитать;
- ▶ желудочковые комплексы следуют ритмично или при сочетании с блокадой проводимости имеют неритмичный характер.




Пациенты чувствуют:

- ▶ аритмию;
- ▶ усиленные сокращения иррадиируют в горло или вызывают кашель;
- ▶ при большой частоте проявляются признаки сердечной недостаточности (одышка, отеки на ногах).



Важно своевременно лечить этот вид эктопического ритма, поскольку он склонен вызывать тромбоз эмболию сосудов.

При лечении стараются избежать приступов пароксизмов и перевести их в обычную мерцательную аритмию с частотой до 100 в минуту. Применяют Дигоксин, Пропранолол, препараты калия для снижения ритма до 80.



Если мерцание вызвано какой-либо патологией, то необходимо лечение основных заболеваний (тиреотоксикоза, алкоголизма, ревматизма). В случаях пороков сердца успешным бывает хирургическое устранение анатомических причин.

При тяжелом состоянии пациента, усилении клинических проявлений сердечной недостаточности используют вживление водителя ритма, дефибрилляцию.

Положительным эффектом считается восстановление правильного синусового ритма или предотвращение пароксизмальных приступов.

УЧИ

ТЕРАПИЮ

