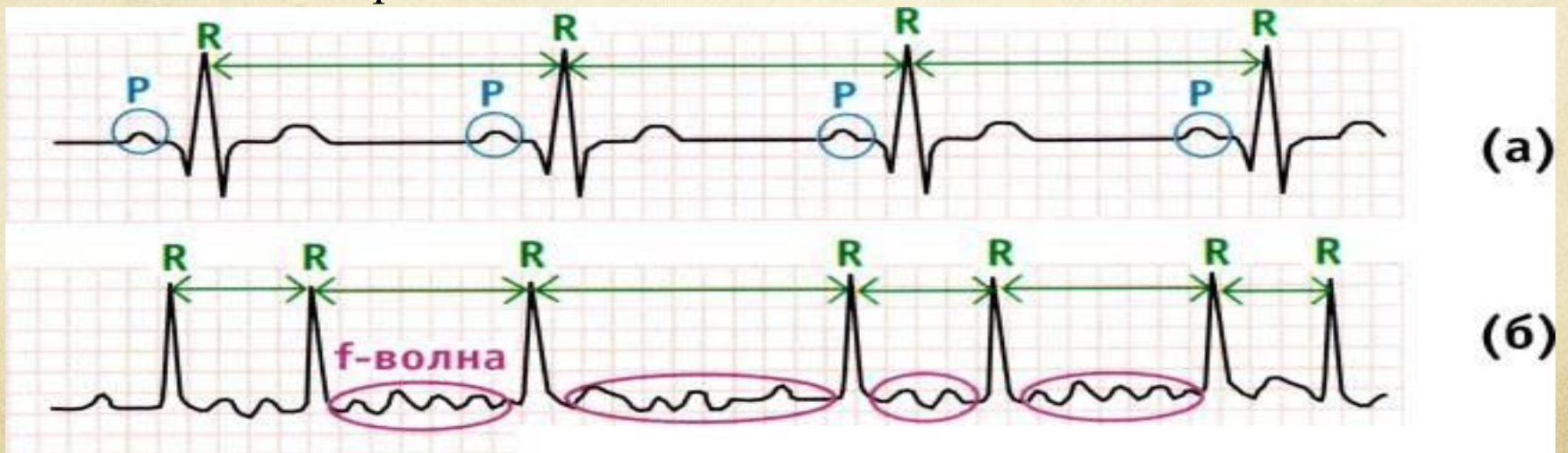




- Синусовая аритмия — неправильный (нерегулярный) синусовый ритм, характеризующийся периодами постепенного учащения и урежения ритма вследствие образования электрических импульсов в синусовом узле с периодически меняющейся частотой.
- Различают две формы синусовой аритмии:  
  
циклическую (дыхательную) и нециклическую (не связанную с дыханием).

- Циклическая (дыхательная) форма синусовой аритмии, или дыха- тельная аритмия, характеризуется четкой зависимостью от фаз дыха- ния (учащение сердцебиений на вдчхе и замедление на выдохе) и связана с дисбалансом вегетативной нервной системы с отчетливым преобладанием активности блуждающего нерва. Дыхательная аритмия часто сочетается с синусовой брадикардией. Дыхательная аритмия на- блюдается у молодых здоровых людей, у тренированных спортсме- нов, часто в периоде полового созревания, а также у больных с нейро- циркуляторной дистонией, неврозами. Характерными особенностями дыхательной аритмии является её исчезновение на электрокардио- грамме во время задержки дыхания, усиление ее под влиянием р- адре- ноблокаторов и исчезновение под влиянием атропина.

- Электрокардиографические признаки циклической (дыхательной) синусовой аритмии :
  - Сохранение признаков синусового ритма (зубец P имеет нормальную форму и всегда предшествует комплексу QRST).
- Учащение сердечных сокращений на вдохе и урежение на выдохе.
- Длительность интервалов R-R колеблется в зависимости от фаз дыхания, причем дыхательные колебания длительности интервалов R-R превышают 0,15 с.
- Исчезновение дыхательной аритмии при задержке дыхания или под влиянием атропина.



- Нециклическая синусовая аритмия (не связанная с дыханием) чаще наблюдается у лиц пожилого возраста при засыпании или пробуждении, может регистрироваться при различных заболеваниях сердца (ишемической болезни, миокардитах, кардиомиопатиях и др.). прогностическое значение нециклической синусовой аритмии более серьезное по сравнению с безобидной дыхательной аритмией. В отличие от функциональной дыхательной аритмии, нециклическая (не дыхательная) синусовая аритмия не исчезает после задержки дыхания, не усиливается под влиянием (5-блокаторов и не исчезает под влиянием атропина.

## Электрокардиографические признаки нециклической (не дыхательной) синусовой аритмии:

- Сохранение признаков синусового ритма (зубец Р всегда имеет нормальную форму и предшествует комплексу QRST).
- Отсутствует связь синусовой аритмии с дыханием. Синусовая аритмия сохраняется при задержке дыхания.
- Изменение продолжительности интервалов R-R в разных электрокардиографических циклах больше 0,15 с, причем изменение длительности R-R происходит или постепенно (периодическая форма) или скачкообразно (апериодическая форма).
- Синусовая аритмия не исчезает после введения атропина и не усиливается после применения  $\beta$ -адреноблокаторов.

## *Классификация синдрома слабости синусового узла*

### **Этиологические варианты**

#### 1. Первичный

- органическая дисфункция синусового узла
- лекарственная (токсическая) дисфункция синусового узла

#### 2 Вторичный (вагусная дисфункция синусового узла) а Идиопатический -

### **Клинические варианты**

#### 1. Латентный

#### 2 Компенсированный 3. Декомпенсированный

### **Длительность течения**

#### 1. Острый (преходящий) 2 Перемежающийся

#### 3. Хронический

• .

### **Нарушения сердечного ритма (клинико-электрокардиографические варианты)**

#### 1. Стойкая синусовая брадикардия

#### 2 Паузы остановки синусового узла

#### 3. Синоаурикулярная (синоатриальная) блокада II ст.

# Клиническая картина

Существует несколько клинико-электрокардиографических вариантов синдрома слабости синусового узла, но все они объединены\* одним важнейшим признаком — брадикардией, которая во многом обуславливает клиническую симптоматику.

Больные жалуются на выраженные головокружения, потемнение в глазах, обморочные состояния, общую слабость, утомляемость, снижение физической и умственной работоспособности, памяти. У многих больных могут появиться жалобы на одышку (вначале при физической нагрузке, а в дальнейшем даже в покое), пастозность и отеки области нижних конечностей, обусловленные развитием сердечной недостаточности. Чем выраженнее синдром слабости синусового узла тем более значительны вышеуказанные проявления.



## **Причины сбоя сердечных сокращений**

Можно выделить три основные причины, из-за которых возникает данный вид аритмии.

1. Нарушение электролитного состава крови. Это связано с тем, что не доставляется необходимое количество магния, калия и кальция. Если есть нехватка магния или калия, мышца сердца расслабляется не так, как надо. Из-за спазма она не получает кислород и важные питательные вещества, поставляемые кровью. Если не хватает калия, в клетке сердца содержится избыток воды и натрия, поэтому она отекает и плохо функционирует. Из-за того, что нарушена сократительная функция, сердечный ритм сбивается, что впоследствии может привести к сердечно недостаточности.

2. Синусно-предсердный узел хуже функционирует с возрастом. Это может быть связано с заболеваниями печени, переохлаждением, тифом, бруцеллезом, гипотиреозом, другими аритмиями, старческой амилоидной дистрофией.

3. Одной из форм синусовой патологии является брадиаритмия, которая может быть связана с острой формой кислородного голодания, повышенным артериальным давлением, слишком большим уровнем кислотности крови и некоторыми другими состояниями.

## Диагностика

Первое, что используют для того, чтобы диагностировать заболевание — это ЭКГ. Это очень доступный и информационный метод, с помощью которого можно быстро получить данные, которые нужны для оценки состояния сердца. Если правильно расшифровать данные ЭКГ, то можно понять, какая аритмия беспокоит пациента. Работа сердечной мышцы записывается с поверхности тела больного. На его грудную клетку, ноги и руки накладываются специальные электроды. Всего их 10. Процедура длится не более десяти минут. ЭКГ позволяет контролировать состояние аритмии и считывать частоту сокращений.

Выраженная синусовая аритмия также контролируется такой формой диагностики. Это синусовое проявление связано с дыханием. Частота сокращений растет при вдохе, а падает при выдохе. Очень часто такая форма возникает у детей или подростков, так как связана с тем, что вегетативная система нестабильна. Единственный признак ЭКГ, который позволяет отличить регулярный синусовый ритм от синусовой аритмии — это постепенное укорочение интервалов R-R, связанное с учащением ритма, а также удлинение интервалов R-R, связанное со снижением ритма. Такие колебания часто имеют связь с фазами дыхания и превышают 0,15 секунд.

Иногда для выявления аритмии используют портативные приборы, которые закрепляются на теле больного. Они регистрируют ЭКГ в течении суток. Благодаря такому способу диагностики фиксируются нарушения ритма в этот период времени. Также могут быть назначены лабораторные исследования и УЗИ сердца, которые позволяют выявить причины синусовой патологии. **Очень важна беседа врача с пациентом, который расскажет все беспокоящие его симптомы, которые также помогут поставить диагноз и назначить лечение.**

