

# На догоспитальном этапе целесообразно разделить все нарушения ритма и проводимости:

## требующие проведения неотложной терапии : Наджелудочковые

- -Пароксизмальная реципрокная АВ узловая тахикардия.
- -Пароксизмальная реципрокная АВ тахикардия с участием дополнительных предсердно-желудочковых соединений (синдром WPW и другие варианты синдромов преждевременного возбуждения желудочков).
- - Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий длительностью менее 48 часов вне зависимости от наличия признаков острой левожелудочковой недостаточности или ишемии миокарда
- -Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий длительностью более 48 часов, сопровождающаяся тахисистолией желудочков и клинической картиной острой левожелудочковой недостаточности (артериальная гипотония, отек легких)

## не требующие проведения неотложной терапии : Наджелудочковые

- - Синусовая тахикардия.
- - Наджелудочковая (в т. ч. предсердная) экстрасистолия.
- -Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий длительностью более 48 часов, не сопровождающаяся тахисистолией желудочков и клинической картиной острой левожелудочковой (артериальная гипотония, отек легких)
- -Устойчивая (персистирующая) форма фибрилляции предсердий, не сопровождающаяся тахисистолией желудочков и клинической картиной острой левожелудочковой (артериальная гипотония, отек легких)

# На догоспитальном этапе целесообразно разделить все нарушения ритма и проводимости:

## требующие проведения неотложной терапии : Наджелудочковые

- Устойчивая (персистирующая) форма фибрилляции предсердий, сопровождающаяся тахисистолией желудочков и клинической картиной острой левожелудочковой (артериальная гипотония, отек легких)
- - Постоянная форма фибрилляции предсердий, сопровождающаяся тахисистолией желудочков и клинической картиной острой левожелудочковой (артериальная гипотония, отек легких) - Пароксизмальная форма трепетания предсердий длительностью менее 48 часов.
- - Пароксизмальная форма трепетания предсердий длительностью более 48 часов, сопровождающаяся тахисистолией желудочков и клинической картиной острой левожелудочковой (артериальная гипотония, отек легких)

## не требующие проведения неотложной терапии : Наджелудочковые

- -Постоянная форма фибрилляции предсердий, не сопровождающаяся тахисистолией желудочков и клинической картиной острой левожелудочковой (артериальная гипотония, отек легких)
- -Пароксизмальная форма трепетания предсердий длительностью более 48 часов, не сопровождающаяся тахисистолией желудочков и клинической картиной острой левожелудочковой (артериальная гипотония, отек легких)
- -

# На догоспитальном этапе целесообразно разделить все нарушения ритма и проводимости:

требующие проведения неотложной терапии:  
Желудочковые

- -Фибрилляция желудочков.
- -Устойчивая мономорфная желудочковая тахикардия.
- -Устойчивая полиморфная желудочковая тахикардия
- - Частая, парная, политопная, желудочковая экстрасистолия и

не требующие проведения неотложной терапии :  
Желудочковые

- -Желудочковая экстрасистолия.
- -Замещающие ритмы (ускоренный идиовентрикулярный ритм, ритм из AV-соединения) с ЧСС > 50 ударов в 1 минуту и не сопровождающиеся серьезными нарушениями гемодинамики.

# На догоспитальном этапе целесообразно разделить все нарушения ритма и проводимости:

требующие проведения неотложной терапии: **НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ**

- Дисфункция синусового узла (синдром слабости синусового узла) с синкопальными состояниями, приступами Морганьи-Эдемса-Стокса либо с ЧСС < 40 ударов в 1 минуту.
- -АВ блокада II степени с синкопальными состояниями, приступами Морганьи-Эдемса-Стокса либо с ЧСС < 40 ударов в 1 минуту.
- - Полная АВ-блокада с синкопальными состояниями, приступами Морганьи-Эдемса-Стокса либо с ЧСС < 40 ударов в 1 минуту.

не требующие проведения неотложной терапии : **НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ**

- -Дисфункция синусового узла без синкопальных состояний и приступов Морганьи-Эдемса-Стокса
- -АВ блокада I степени
- -АВ блокада II степени без синкопальных состояний и приступов Морганьи-Эдемса-Стокса
- -Полная АВ-блокада с ЧСС > 40 ударов в 1 минуту без синкопальных состояний и приступов Морганьи-Эдемса-Стокса.
- - Моно-, би-, и трифасцикулярные блокады ножек пучка Гиса.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

## Картина на ЭКГ

*. ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
УЗКИМИ  
КОМПЛЕКСАМИ QRS:*

**Пароксизмальная  
реципрокная АВ  
узловая  
тахикардия.**

Ритм правильный, ЧСС 120-280 в минуту, комплексы QRS узкие (менее 0,12 с), на стандартной ЭКГ зубцы Р не идентифицируются, они сливаются с желудочковым комплексом, располагаясь внутри него. Зубцы Р могут быть выявлены при регистрации чреспищеводной ЭКГ, при этом интервал R-P не превышает 0,1 с.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

## Картина на ЭКГ

*. ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
УЗКИМИ  
КОМПЛЕКСАМИ QRS:*

**Ортодромная  
пароксизмальная  
реципрокная АВ  
тахикардия с  
участием  
дополнительных  
предсердно-  
желудочковых  
путей проведения  
(различные  
варианты синдрома  
WPW).**

- Ритм правильный, ЧСС 120-280 в минуту, комплексы QRS узкие (менее 0,12 с). Возможность идентификации зубцов Р на стандартной ЭКГ зависит от частоты ритма. При ЧСС < 180 ударов в 1 минуту зубцы Р чаще всего могут быть идентифицированы на стандартной ЭКГ, при этом они располагаются позади комплекса QRS с интервалом R-P более 0,1 с. При более частых ритмах идентификация зубцов Р на стандартной ЭКГ затруднительна, однако они хорошо выявляются при регистрации чреспищеводной ЭКГ с интервалом R-P более 0,1 с.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

## Картина на ЭКГ

*. ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
УЗКИМИ  
КОМПЛЕКСАМИ QRS:*

**Пароксизмальная  
форма трепетания  
предсердий.**

Комплексы QRS узкие (менее 0,12 с.).  
Отсутствуют зубцы Р, вместо них на изолинии выявляются пилообразные «волны трепетания предсердий» (зубцы F), наиболее отчетливые в отведениях II, III, aVF и V<sub>1</sub> с частотой 250-450 в минуту. Желудочковые комплексы узкие (менее 0,12 с). Ритм сердца может быть как правильным (при AV-проведении от 1:1 до 4:1 и более) или неправильным, если AV-проведение постоянно меняется. Частота желудочковых сокращений зависит от степени AV-проведения (чаще всего 2:1) и обычно составляет 90-150 в 1 мин.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

## Картина на ЭКГ

*. ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
УЗКИМИ  
КОМПЛЕКСАМИ QRS:*

**Пароксизмальная  
форма  
фибрилляции  
предсердий**

Ритм неправильный, комплексы QRS узкие (менее 0,12 с.)  
Отсутствуют зубцы Р,  
выявляются "волны фибрилляции предсердий" - крупно- или мелковолновые колебания изолинии, частота предсердных волн - 350-600 в минуту, интервалы RR различны.



# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

*ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
ШИРОКИМИ  
КОМПЛЕКСОМ QRS*

**Пароксизмальная  
реципрокная АВ  
узловая тахикардия  
с абберрантным  
проведением по  
ножкам пучка Гиса**

## Картина на ЭКГ

Ритм правильный, ЧСС 120-280 в минуту, комплексы QRS широкие, деформированные (более 0,12 с), на стандартной ЭКГ зубцы Р не идентифицируются, они сливаются с желудочковым комплексом, располагаясь внутри него. Зубцы Р могут быть выявлены при регистрации чреспищеводной ЭКГ, при этом интервал R-P не превышает 0,1 с.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

*ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
ШИРОКИМИ  
КОМПЛЕКСОМ QRS*

**Антидромная  
пароксизмальная  
реципрокная АВ  
тахикардия с  
участием  
дополнительных  
предсердно-  
желудочковых  
путей проведения  
(синдром WPW).**

## Картина на ЭКГ

Ритм правильный, ЧСС 120-280 в минуту, комплексы QRS широкие, деформированные (более 0,12 с). На стандартной ЭКГ зубцы Р не идентифицируются, они сливаются с желудочковым комплексом. Однако они могут выявляться при регистрации чреспищеводной ЭКГ с интервалом R-P более 0,1 с.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

## Картина на ЭКГ

*ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
ШИРОКИМИ  
КОМПЛЕКСОМ QRS*

**Пароксизмальная  
форма  
фибрилляции  
предсердий на  
фоне  
манифестирующего  
синдрома WPW**

Ритм неправильный, ЧСС может достигать 250 – 280 в минуту, комплексы QRS широкие, деформированные (более 0,12 с). На стандартной ЭКГ, также как и на чреспищеводной ЭКГ, зубцы Р не идентифицируются. На чреспищеводной ЭКГ могут регистрироваться «волны фибрилляции предсердий».

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

*ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
ШИРОКИМИ  
КОМПЛЕКСОМ QRS*

**Пароксизмальная  
форма трепетания  
предсердий на  
фоне  
манифестирующего  
синдрома WPW**

## Картина на ЭКГ

Ритм правильный, ЧСС может достигать 300 в минуту, комплексы QRS широкие, деформированные (более 0,12 с). На стандартной ЭКГ зубцы P не идентифицируются. При регистрации чреспищеводной ЭКГ могут регистрироваться «волны трепетания предсердий» (волны F) перед комплексами QRS в отношении 1:1 с интервалом P-R менее 0,1 с.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

*ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
ШИРОКИМИ  
КОМПЛЕКСОМ QRS*

**Устойчивая  
пароксизмальная  
мономорфная  
желудочковая  
тахикардия**

## Картина на ЭКГ

Аритмия, длительностью более 30 секунд, возникающая в желудочках сердца. Ритм может быть как правильным, так и неправильным с ЧСС от 100 до 250 в минуту. На стандартной ЭКГ комплексы QRS широкие (более 0,12 с), имеющие одинаковую морфологию. Характерным признаком являются «захваты», т.е. проскакивающие «нормальные синусовые» комплексы QRS и «сливные комплексы» QRS, формирующиеся вследствие распространения возбуждения одновременно как из синусового узла, так и из источника возбуждения, располагающегося в желудочках.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

*ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
ШИРОКИМИ  
КОМПЛЕКСОМ QRS*

**Устойчивая  
пароксизмальная  
полиморфная  
желудочковая  
тахикардия (в т. ч.  
типа «пируэт»,  
torsades de pointes)**

## Картина на ЭКГ

Аритмия, длительностью более 30 секунд, возникающая в желудочках сердца. Ритм может быть как правильным, так и неправильным с ЧСС от 100 до 250 в минуту. На стандартной ЭКГ комплексы QRS широкие (более 0,12 с), постоянно меняющие свою морфологию. Возникает чаще всего при синдроме удлинения интервала QT. Характерна синусоидальная картина - группы из двух и более желудочковых комплексов с одним направлением сменяются группами желудочковых комплексов с противоположным направлением.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

*ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ  
ТАХИКАРДИИ С  
ШИРОКИМИ  
КОМПЛЕКСОМ QRS*  
**ЖЕЛУДОЧКОВАЯ  
ЭКСТРАСИСТОЛИЯ**

## Картина на ЭКГ

Аритмия, возникающая в желудочках сердца, при которой на стандартной ЭКГ регистрируются внеочередные комплексы QRS, которые расширены (более 0,12 с), деформированны, и имеют дискордантное смещение сегмента ST и зубца T. Компенсаторная пауза (как полная, так и неполная) может присутствовать либо отсутствовать.

# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

## Картина на ЭКГ

### НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ

Дисфункция  
синусового узла  
(синдром слабости  
синусового узла) с  
синкопальными  
состояниями,  
приступами  
Морганьи-Эдемса-  
Стокса

- На стандартной ЭКГ характеризуется появлением выраженной синусовой брадикардии (менее 50 в минуту) или эпизодами остановки синусового узла
- длительностью более 3 секунд с периодами замещающего ритма в виде различных брадиаритмий либо тахиаритмий (синдром брадикардии-тахикардии).



# ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.

## Аритмия

## Картина на ЭКГ

### НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ

**АВ блокада II степени с синкопальными состояниями, приступами Морганьи-Эдемса-Стокса**

- Тип Мобитц I с периодами Венкебаха-Самойлова характеризуется прогрессирующим удлинением интервала PR с каждым последующим сердечным циклом перед тем, как очередное предсердное возбуждение не проводится на желудочки.
- Тип Мобитц II характеризуется отсутствием изменений длительности интервала PR перед тем, как один или несколько зубцов P внезапно не проводятся на желудочки. Наиболее частым вариантом является АВ блокада 2:1.

# **ЭКГ-критерии диагностики нарушений сердечного ритма, требующих неотложной терапии.**

**Аритмия**

**Картина на ЭКГ**

**НАРУШЕНИЯ  
ПРОВОДИМОСТИ**

**Полная AV-блокада с  
синкопальными  
состояниями,  
приступами МЭС**

Характеризуется полным разобщением предсердного и желудочкового ритмов, при котором ни одно предсердное возбуждение не достигает желудочков сердца. Как правило сопровождается выраженной брадикардией.