

Российский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1

Кафедра внутренних болезней №1

**НАРУШЕНИЯ РИТМА**

**СЕРДЦА**

Профессор Чесникова Анна Ивановна

# Причины развития аритмий сердца

■ Заболевания сердца (ИБС, миокардиты,

кардиомиопатии, острый ревматический

лихорадочный синдром, пороки сердца)

■ Эндокринная патология (болезни щитовидной

железы, климактерический синдром)

■ Анемия, гипотиреоз (гипотиреоз)

гипотиреоз, феохромоцитомы)

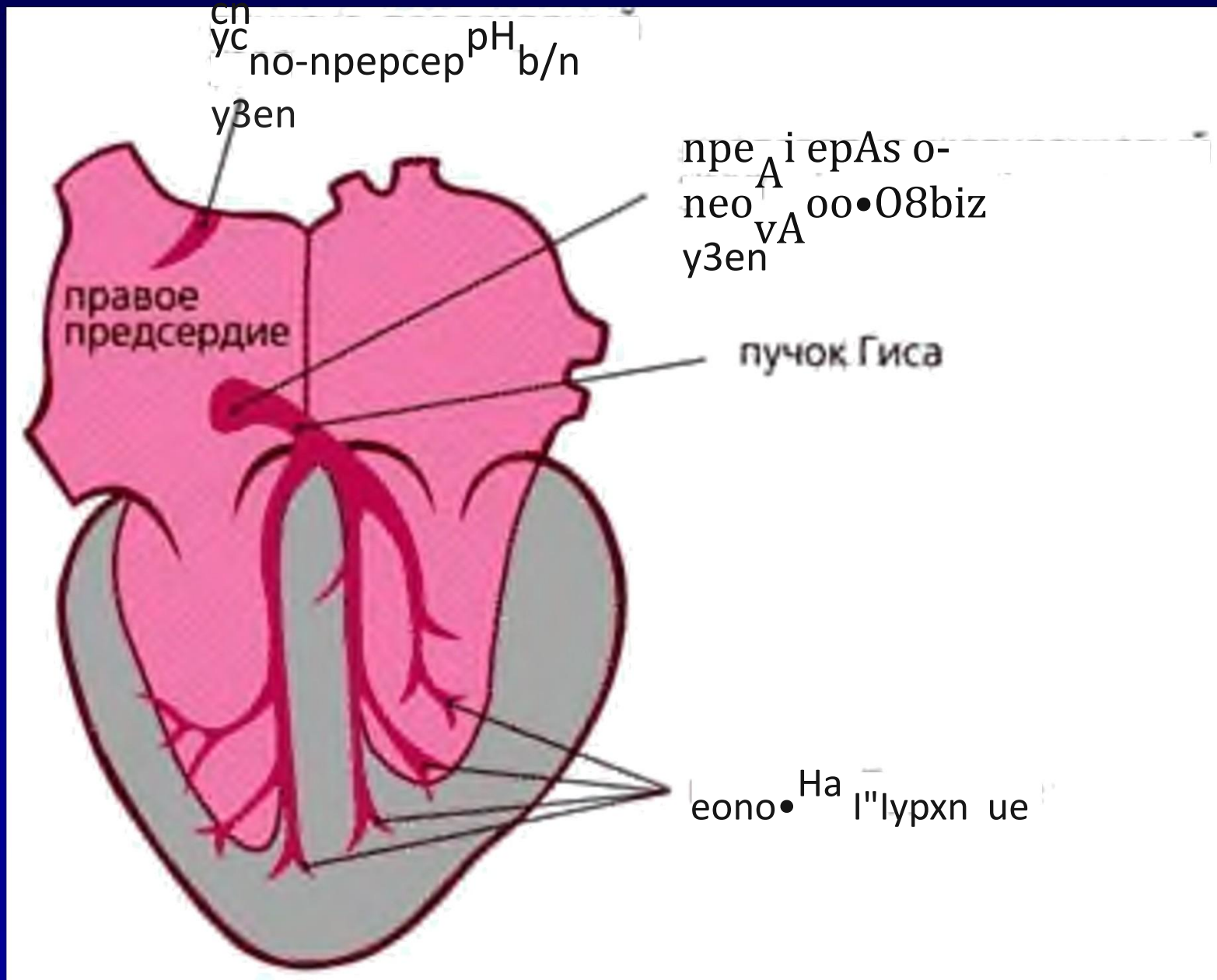
■ Изменение уровня калия и магния в крови

Кривошея

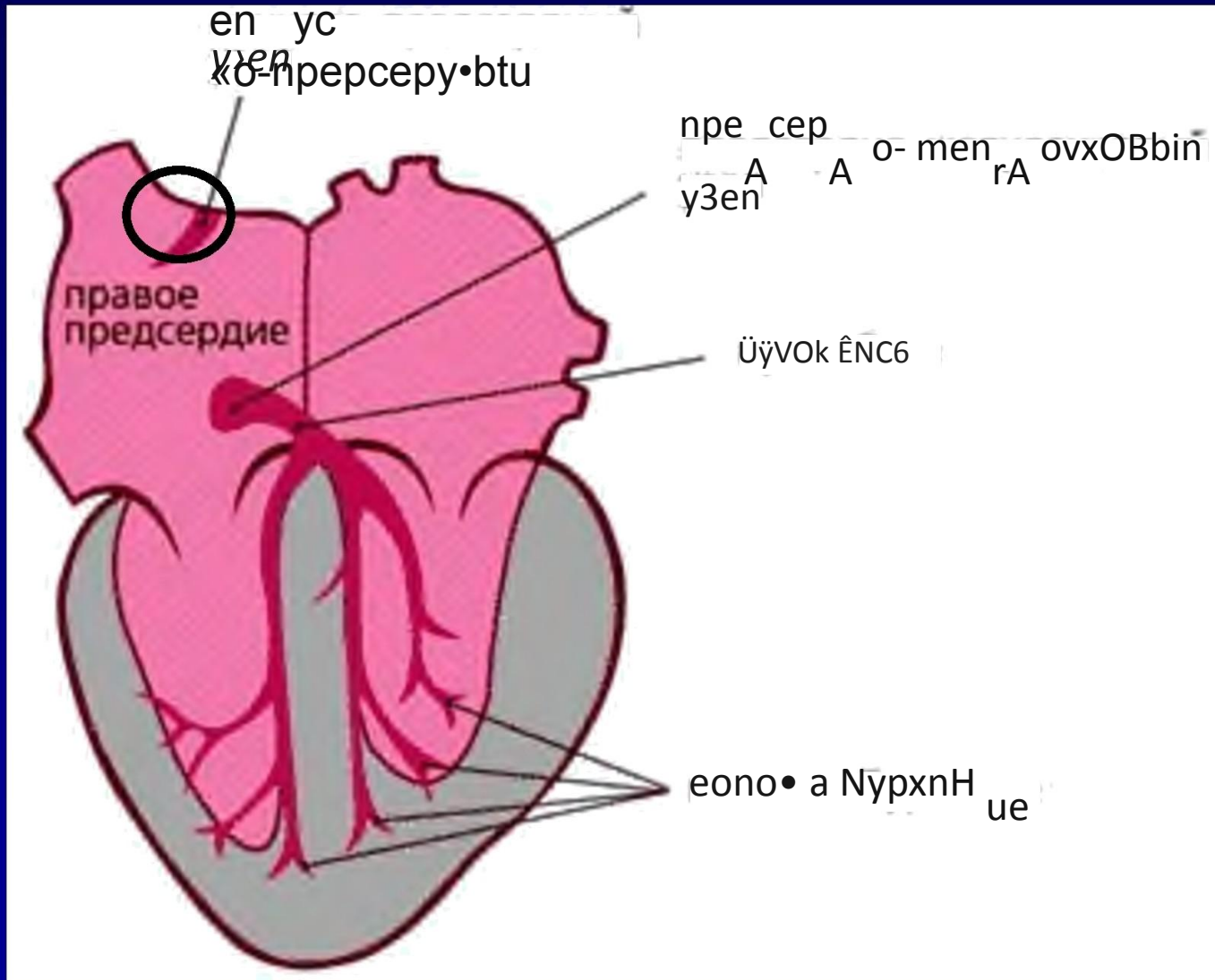
■ Стресс и невроз

■ Врожденные аномалии (синдром WPW).

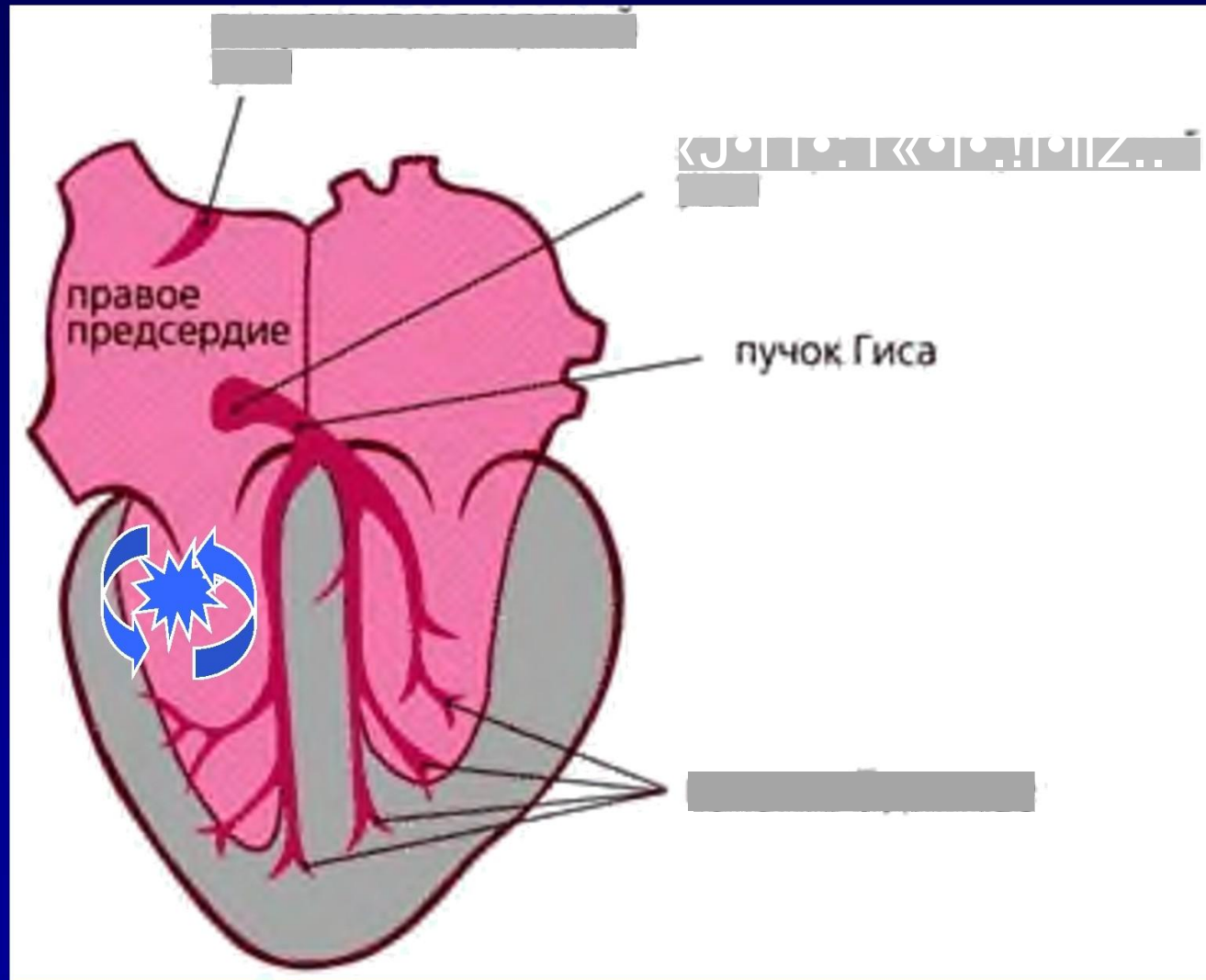
# Схема проводящих путей сердца



# Развитие нарушений автоматизма



# Развитие нарушения возбуждения (механизм re-entry)



# КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ

## РИТМА СЕРДЦА

(по Katz L., Pick A., 1953 в модификации Доцицина В.Л.)

и

Нарушения образования импульсов	Нарушения проведения импульсов	Комбинированные аритмии
<b>I. Патология синусового узла</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Синусовая тахикардия</li><li>■ Синусовая брадикардия</li><li>■ Синусовая аритмия</li><li>■ Миграция источника ритма</li></ul>	<b>I. Патология синоатриального узла</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Синоатриальная блокада</li><li>■ Предсердная блокада</li><li>■ Атриовентрикулярная блокада</li><li>■ Внутрижелудочковая блокада (ножек или ветвей пучка Гиса)</li></ul>	<b>I. Патология синусового узла (синдром Шорта)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Синдром слабости синусового узла (синдром Шорта)</li><li>■ Синдром предвозбуждения желудочков (WPW).</li><li>■ Синдром замедленной реполяризации желудочков</li></ul>
<b>II. Эктопические ритмы</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Экстрасистолия</li><li>■ Пароксизмальная тахикардия</li><li>■ Трепетание предсердий</li><li>■ Мерцание предсердий</li><li>■ Трепетание и мерцание желудочков</li></ul>		<b>II. Парасистолии</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Парасистолии</li><li>■ Ускальзывающие (выскальзывающие) сокращения и ритмы</li></ul>

ПОКАЗАТЕЛИ	ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ	ПОТЕНЦИАЛЬНО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ	ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ
Форма НРС	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. НЖЭ и ЖЭ,</li> <li>2. ПСВТ,</li> <li>3. МА нормосистолическая форма с редкими приступами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ЖЭ ранних градаций,</li> <li>2. Трепетание, фибрилляция предсердий с выраженной тахисистолией.</li> <li>3. ПСВТ с частыми приступами.</li> <li>4. АВ- блокада II степени</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Пароксизмы ЖТ,</li> <li>2. ЖЭ высоких градаций,</li> <li>3. ФП при синдроме wPw,</li> <li>4. СССУ и АВ-блокады II-III ст.</li> </ul>
Органическое поражение сердца	Отсутствует	Имеется	Имеется
Клинические проявления	Перебои, приступы сердцебиения (могут отсутствовать)	Перебои, приступы сердцебиения (могут отсутствовать)	Перебои, приступы сердцебиения, обмороки, остановка кровообращения
Риск внезапной смерти	Очень низкий	Существенный	Очень высокий

# ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

## 1. Расспрос:

- жалобы,
- анамнез заболевания,
- анамнез жизни ( семейный профессиональный вредные привычки ).

## 2. Осмотр:

- выявление патологии сердца р той атологии внутренних и

## 3. ЭКГ в отведении ритм-анализ имеющихся у больного ЭКГ.

## 4. Эхокардиография.



Д сердца

Д утр р

## 5. Суточное мониторирование ЭКГ.

## 6. Проба с физической

## 7. Чреспищеводное ЭФИ.

## 8. Внутрисердечное ЭФИ.

## 9. МРТ с оценкой сократимости миокарда

## 5. ЦНС и вегетативной нервной системы;

## 6. желудочно-кишечного тракта;

## 7. патологии легких;

## 8. других органов и систем.



# Жалобы при аритмиях сердца

■ Сердцебиени

■ Перебои (в флэ дения зам анияу )

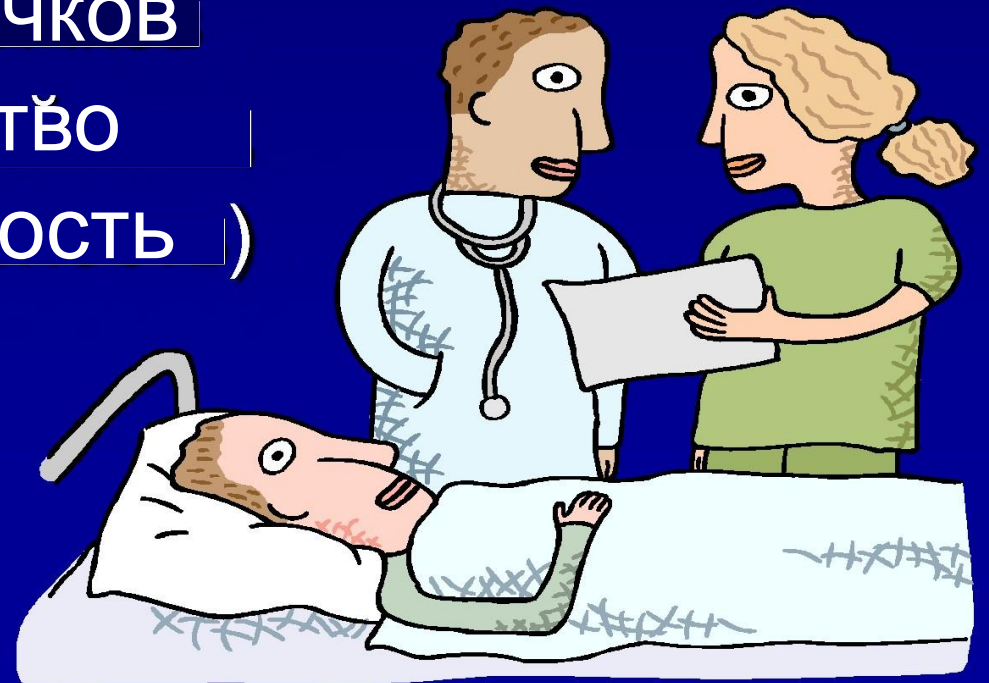
■ Редкий пу льс па

■ Приступы поте ир сознания

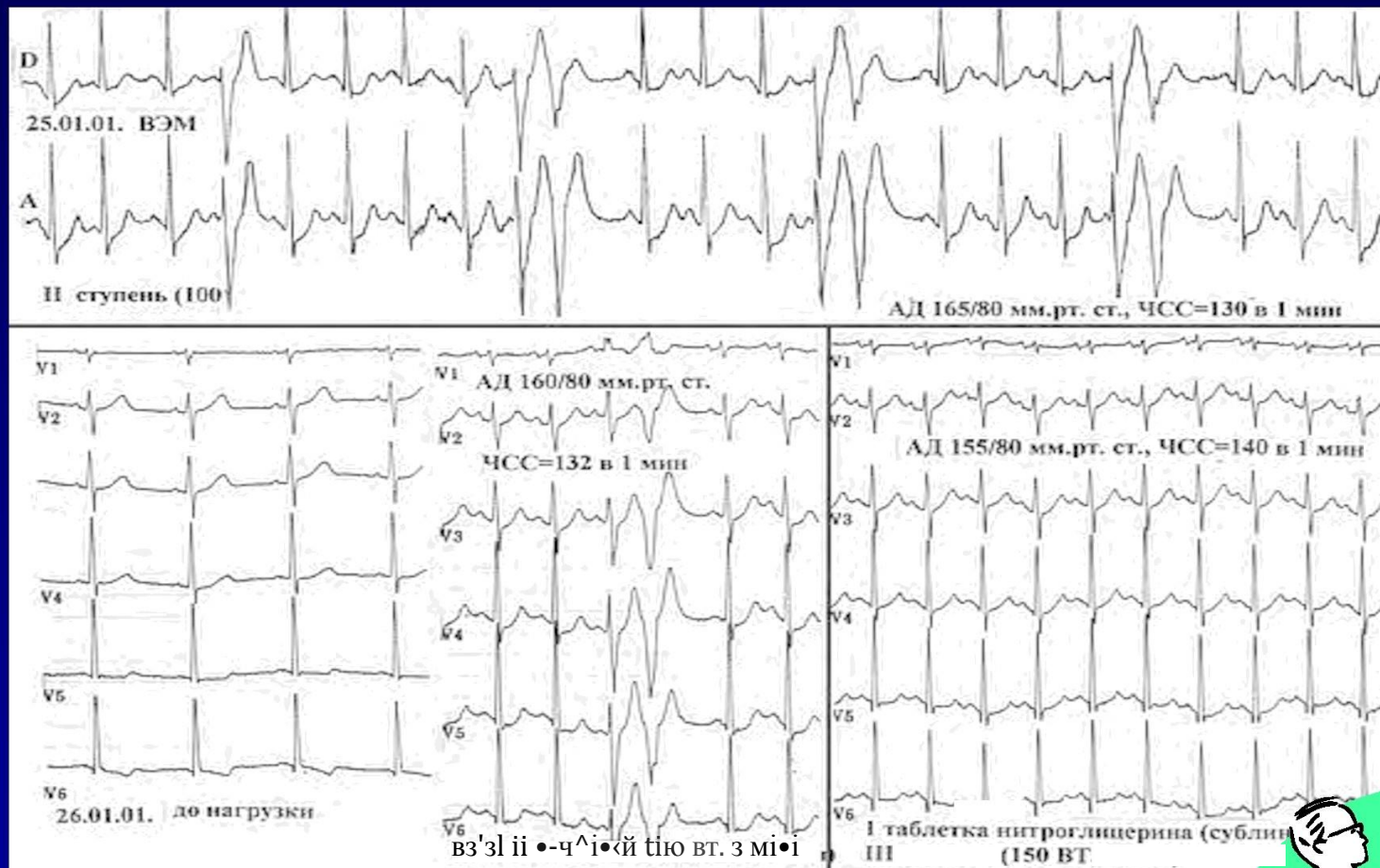
■ Боли в сердце

■ Усиление сердечных толчков

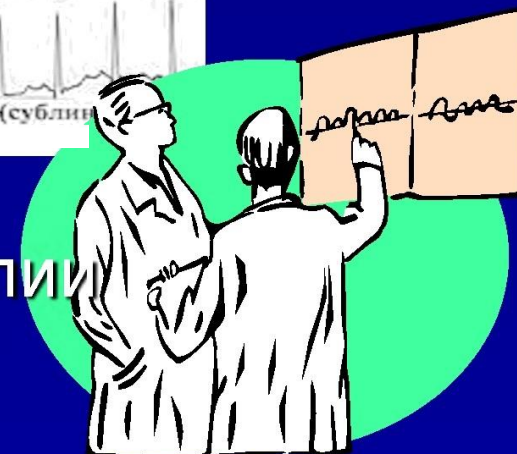
■ Общие жалобы (б окойство  
раздражительность )



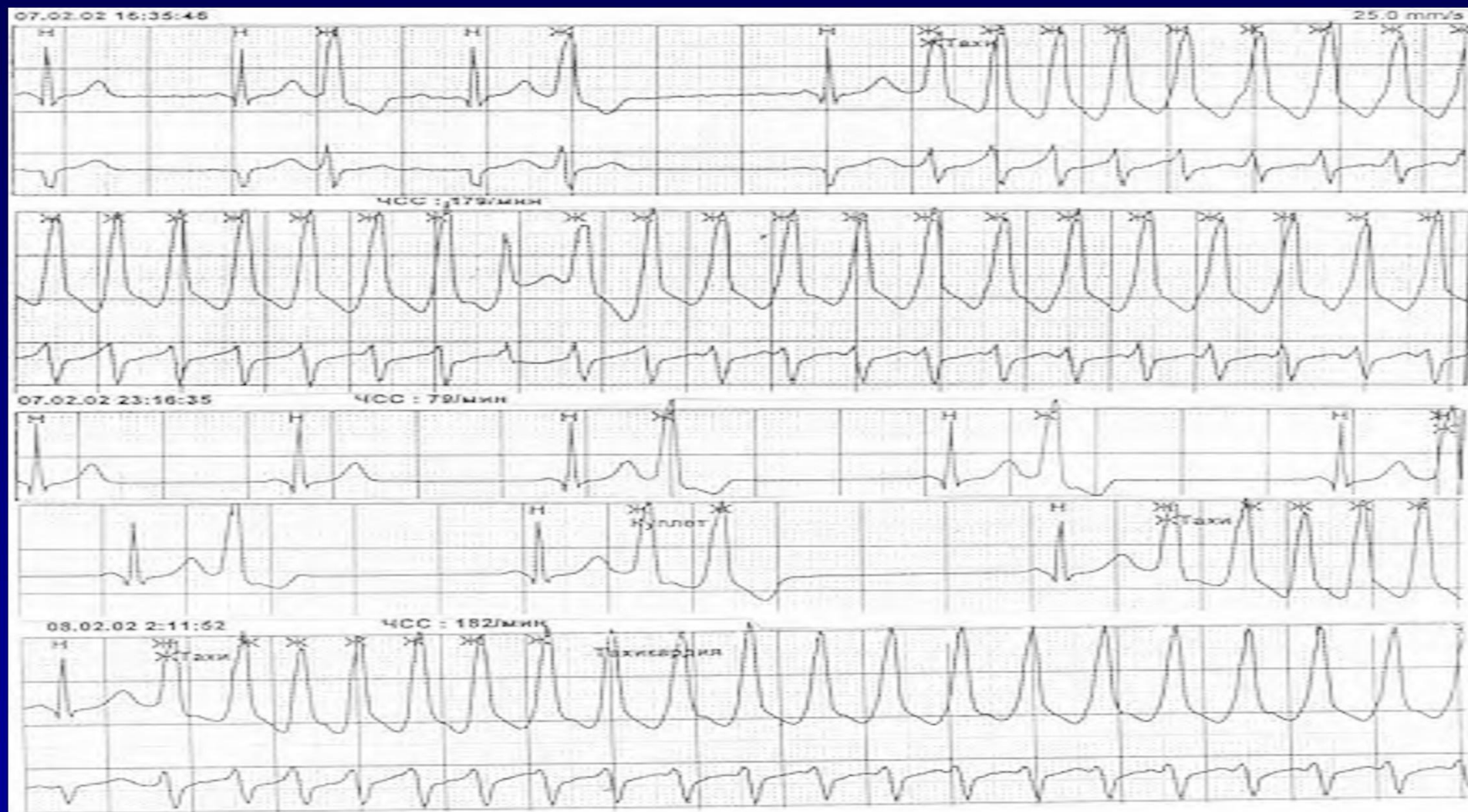
# Велоэргометрия в диагностике аритмий сердца



Индукция парной желудочковой экстрасистолии на высоте нагрузки 100 Вт



# Суточное ЭКГ мониторирование по методу Холтера



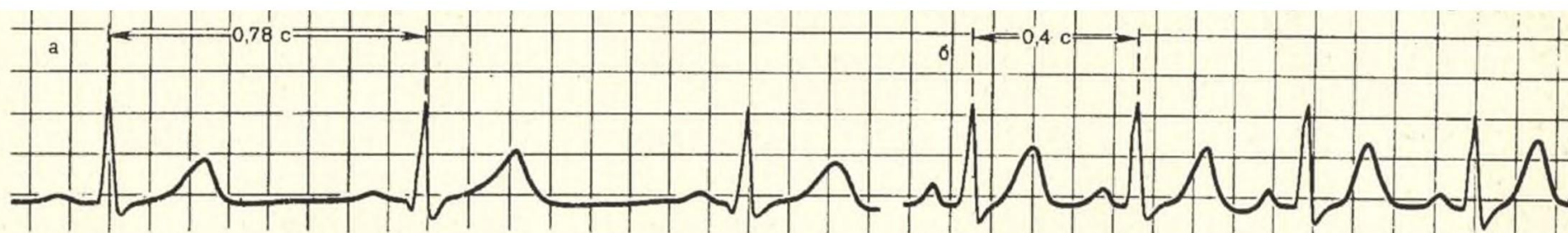
**Развитие пароксизма желудочковой тахикардии по данным суточного мониторирования ЭКГ начинается с желудочковой экстрасистолии**

# Синусовая тахикардия

## НОМОТОПНЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА

а — ЭКГ здорового человека, зарегистрированная в покое (ЧСС 77 в минуту);

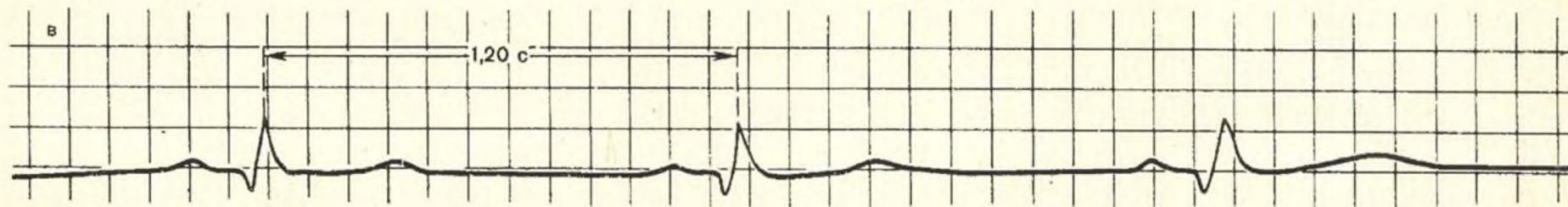
б — ЭКГ того же человека после физической нагрузки (синусовая тахикардия. ЧСС 150 в минуту);



## Основные ЭКГ признаки

- 1) Увеличение ЧСС до 90-160 (180) в минуту (укорочение интервалов R-R),
- 2) Сохранение правильного синусового ритма (правильное чередование зубца P и комплекса QRST во всех циклах и положительный зубец P<sub>I, II, aVF, V4-6</sub>).

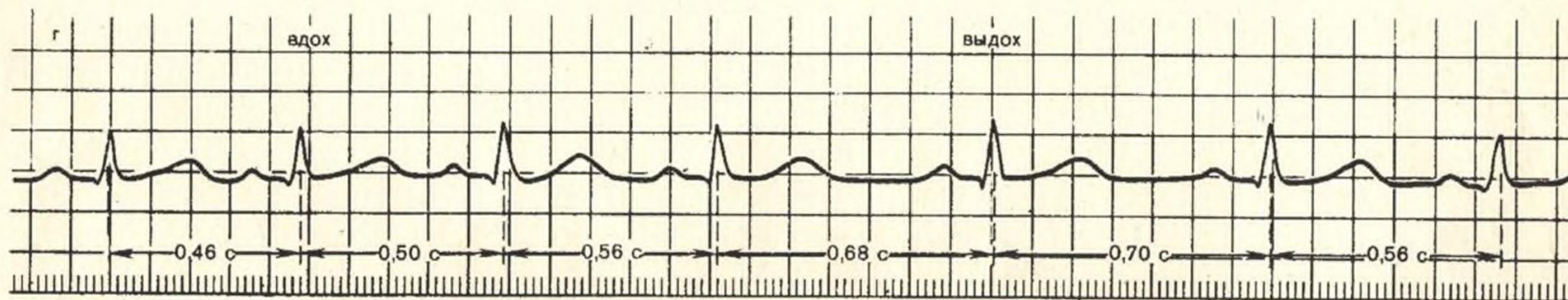
# Синусовая брадикардия



ОСНОВНЫЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ

- 1) Уменьшение ЧСС до 59-40 в минуту (увеличение длительности интервалов R-R),
- 2) Сохранение правильного синусового ритма.

# Синусовая аритмия



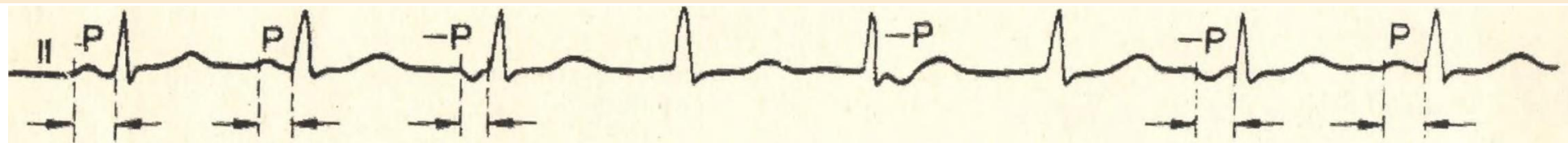
ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ СИСУСОВОЙ (ДЫХАТЕЛЬНОЙ) АРИТМИИ

1) Колебания продолжительности интервалов R-R, превышающие 0,15 с и

2) Сохранение всех ЭКГ признаков синусового ритма (чередование зубца P с каждым комплексом QRS).

Во время вдоха – учащение, а во время выдоха – урежение ЧСС.

# Миграция суправентрикулярного водителя ритма



## ОСНОВНЫЕ признаки:

- 1) постепенно от цикла к циклу изменение формы и амплитуды зубца P, полярности
- 2) изменение продолжительности интервала P-Q (R) в зависимости от локализации водителя ритма
- 3) Нерезко выраженные колебания продолжительности интервалов P-Q (R).

# Наджелудочковая экстрасистолия

## ЭКГ-пр

1) преждевременное внеочередное появление  $Q\bar{R}S\bar{T}$  и следующего за ним  $Q\bar{R}S\bar{T}$ ;

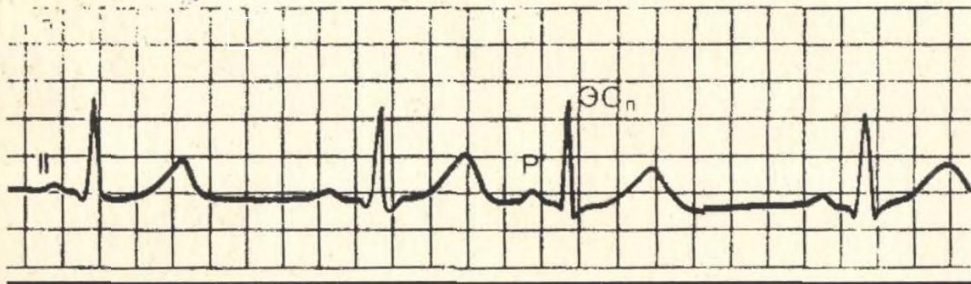
2) деформация или изменение  $Q\bar{R}S\bar{T}$  и  $P$  интервал  $P-Q\bar{R}S\bar{T}$

3) наличие неизменного экстрасистолического  $Q\bar{R}S\bar{T}$  похожего по амплитуде и полярности по  $Q\bar{R}S\bar{T}$  комплексы с  $P$  интервалом

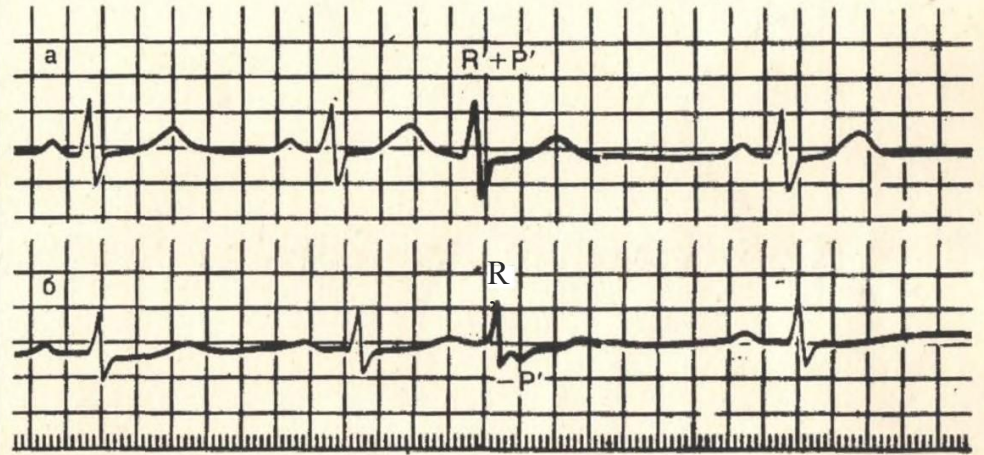
4) наличие после экстрасистолы неполной компенсации  $P-Q\bar{R}S\bar{T}$  интервала



ЭКГ ВО II Э СТАНДАРТУ ОТСЕЛЕНИЯ ПРИ ПРЕДСЕРДНОЙ  
ЭКСТРАСИСТОЛИИ



ЭКГ ПРИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ВЗ АВ — Соед. х+texan



# Желудочковая экстрасистолия

## ЭКГ-пр

1) преждевременное внеочередное появление на ЭКГ

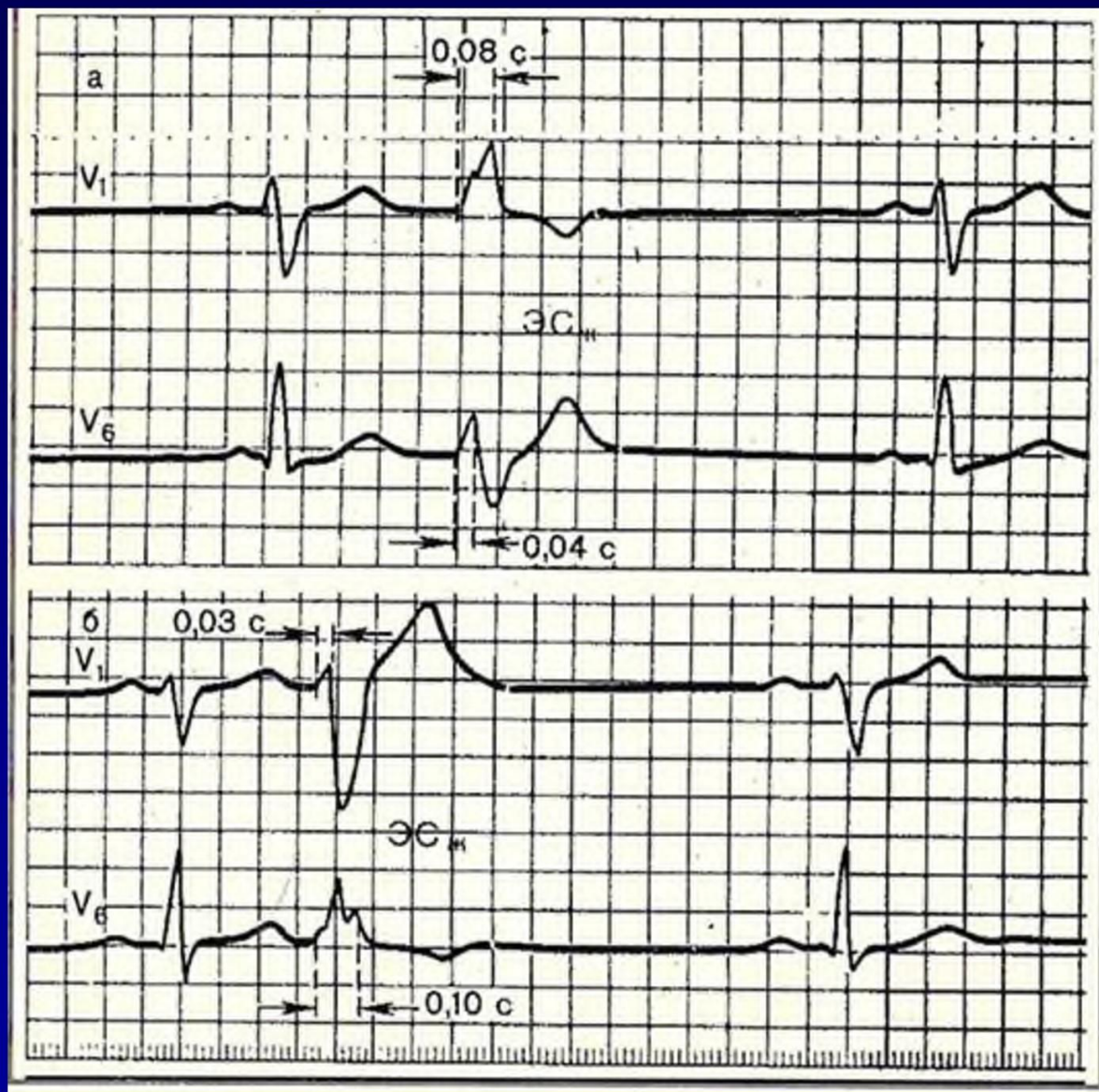
2) значительное расширение и деформация QRS-комплекса

3) расположение RS-T и углубление T-волны в отведении, соответствующем направлению распространения возбуждения

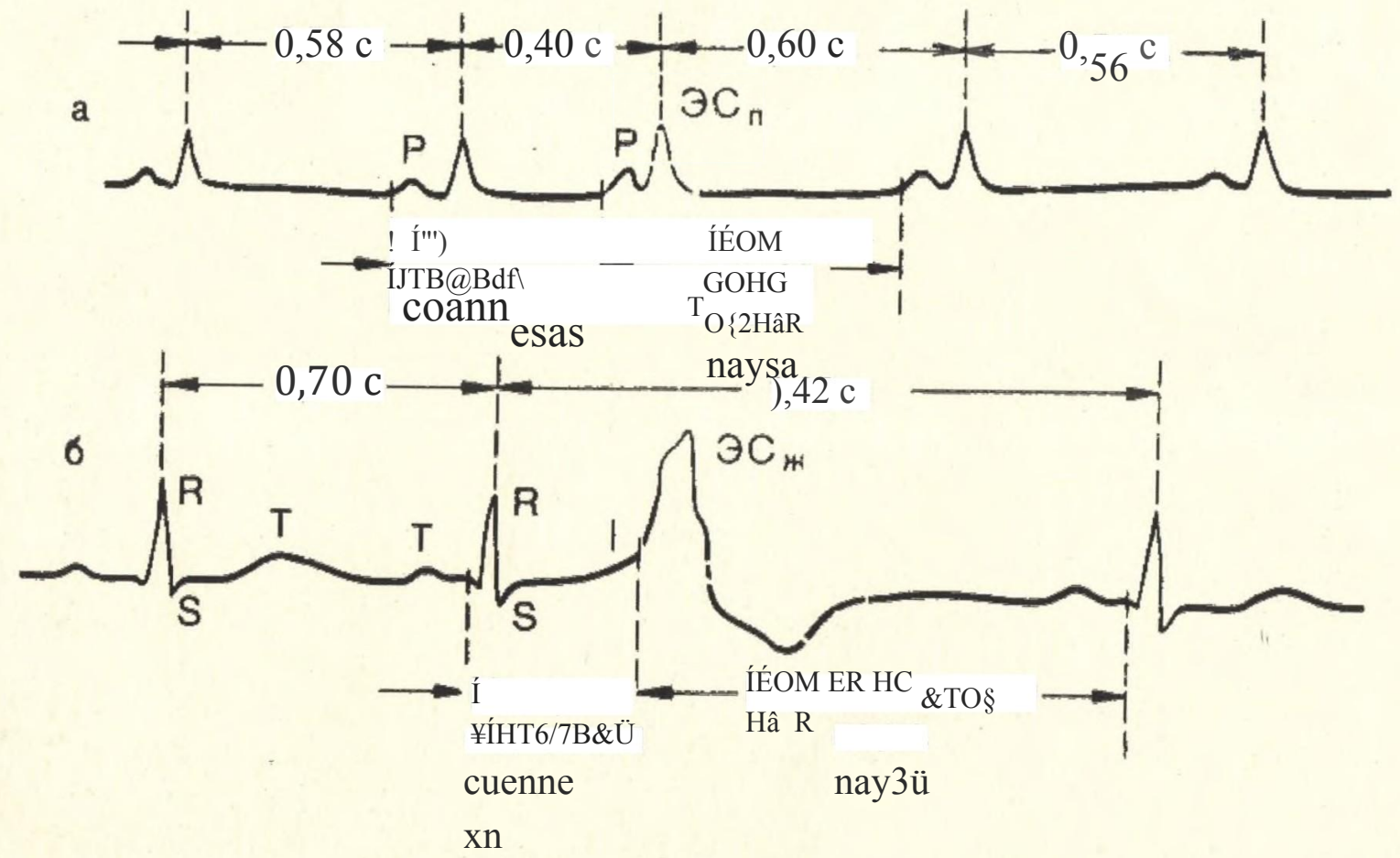
4) Отсутствие следов предшествующей экстрасистолы в зубце P; и

5) наличие в большинстве случаев полной компенсации (паузы).

# ЭКГ при желудочковой экстрасистолии



На хРТе аана с еннену а предсердной (а) х менудочковой (б) >хСТ Риоҳ на узы при



# Классификация

р

■ 0 класс — нет экстрасистол

■ I класс — редкие одиночные экстрасистолы (менее 30 в сутки);

Ia — менее 1 в минуту;

Iб — более 1 в минуту;

■ II класс — частые одиночные экстрасистолы (более 30 в сутки);

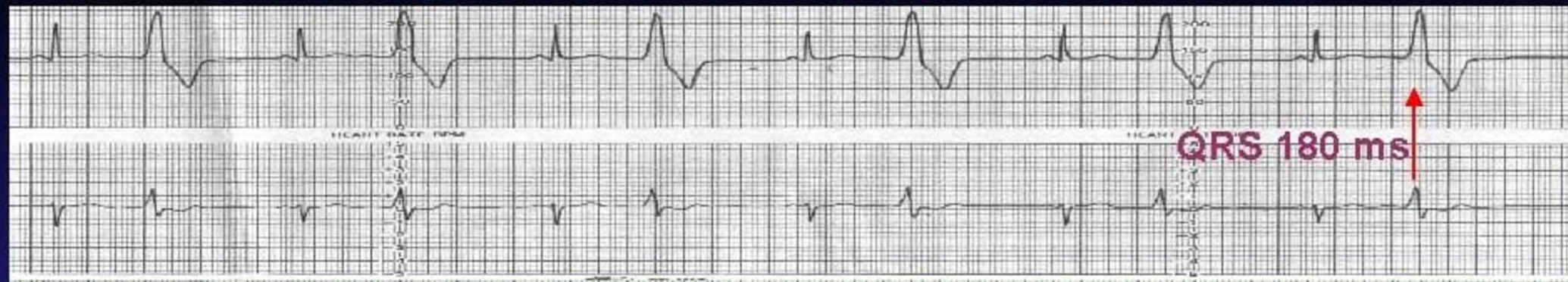
■ III класс — полиморфные (политопные) экстрасистолы

■ IV класс — повторные желудочковые экстрасистолы: — парные (по 2 экстрасистолы подряд);

IVб — групповые экстрасистолы (по 3 и более); — короткие пробежки желудочковой тахикардии;

■ V класс — ранние экстрасистолы (типа "R на T").

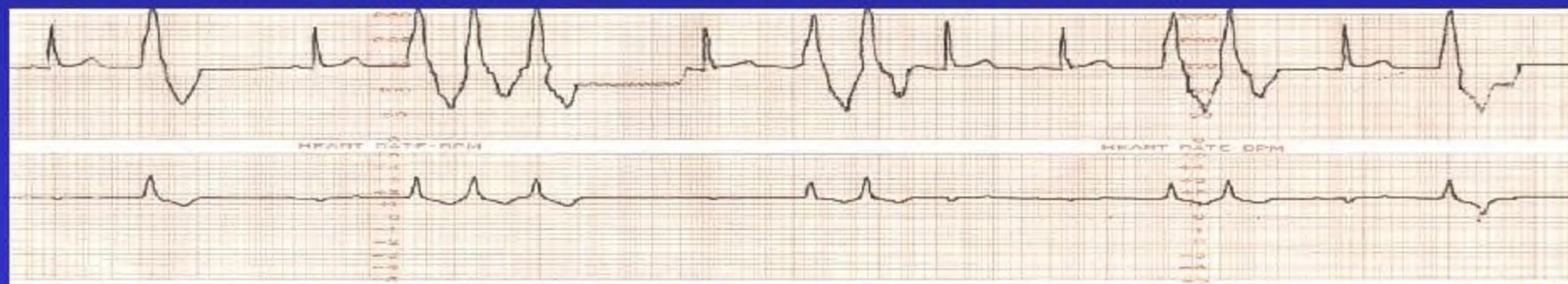
# Желудочковая экстрасистолия



Желудочковая бигеминия



Вставочная желудочковая экстрасистола на фоне бигеминии



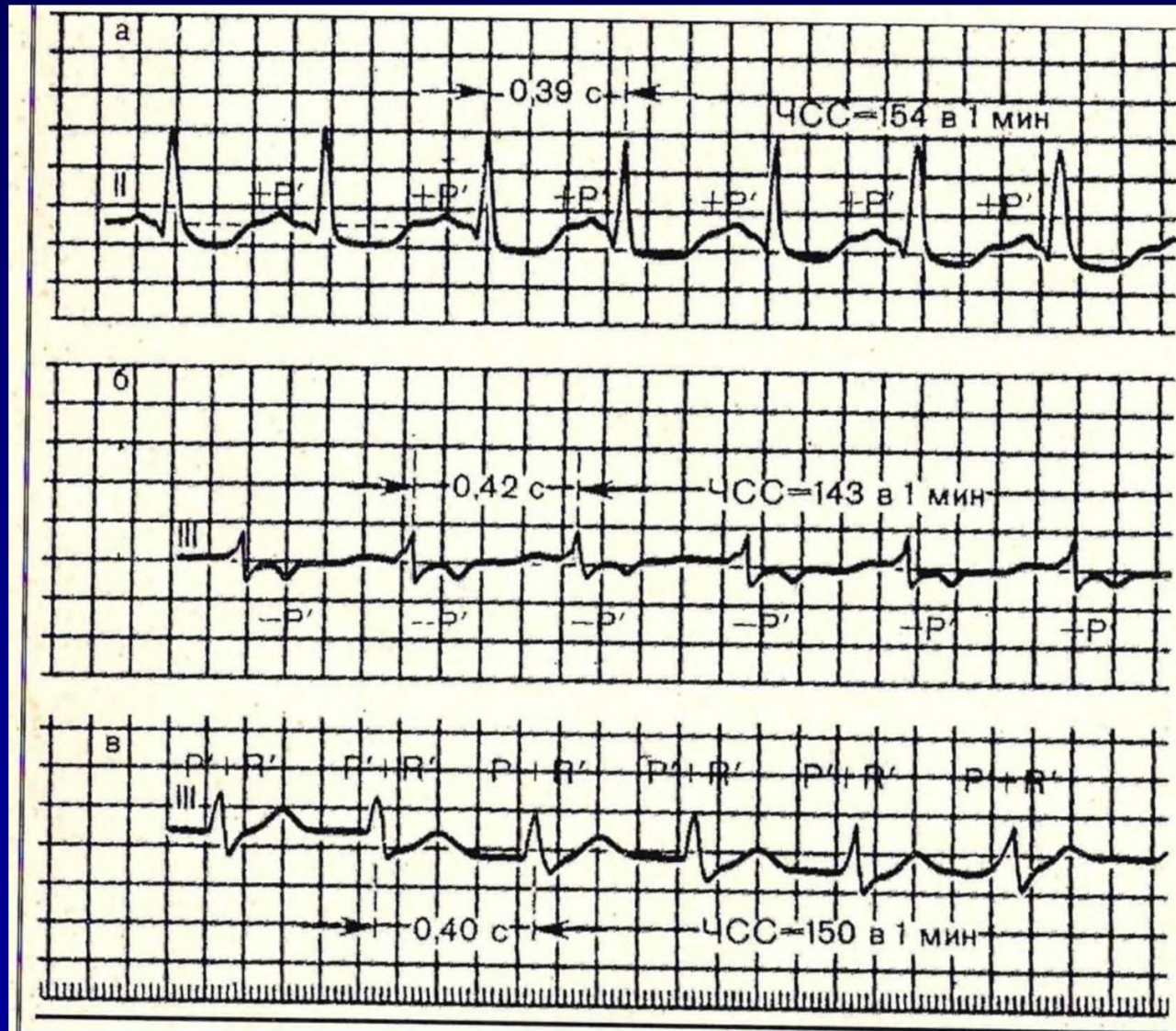
Парная желудочковая экстрасистолия, желудочковая тахикардия из 3-х комплексов

# Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия

## ЭКГ-признаки:

- 1) внезапно начинающийся и заканчивающийся приступ учащения сердечного ритма до 140-250 уд/мин с правильным ритмом и сохранением нормального QRS
- 2) наличие перед каждым желудочковым QRS сниженного амплитудного комплекса P или однопредсердного комплекса P до
- 3) нормальные неизмененные у желудочковые комплексы регистрировавшиеся до возникновения приступа пароксизмальной тахикардии.

# ЭКГ при суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии





# Пароксизмальная желудочковая тахикардия

## ЭКГ-признаки:

1) внезапно начинающийся и внезапно

заканчивающийся в минуту частоты сердечных

сок 140-220 в минуту

правильного ритма

2) длительная и асинхронная комплексы QRS более

0,12 секунды с расположением

RS-T и зубца T сегмента

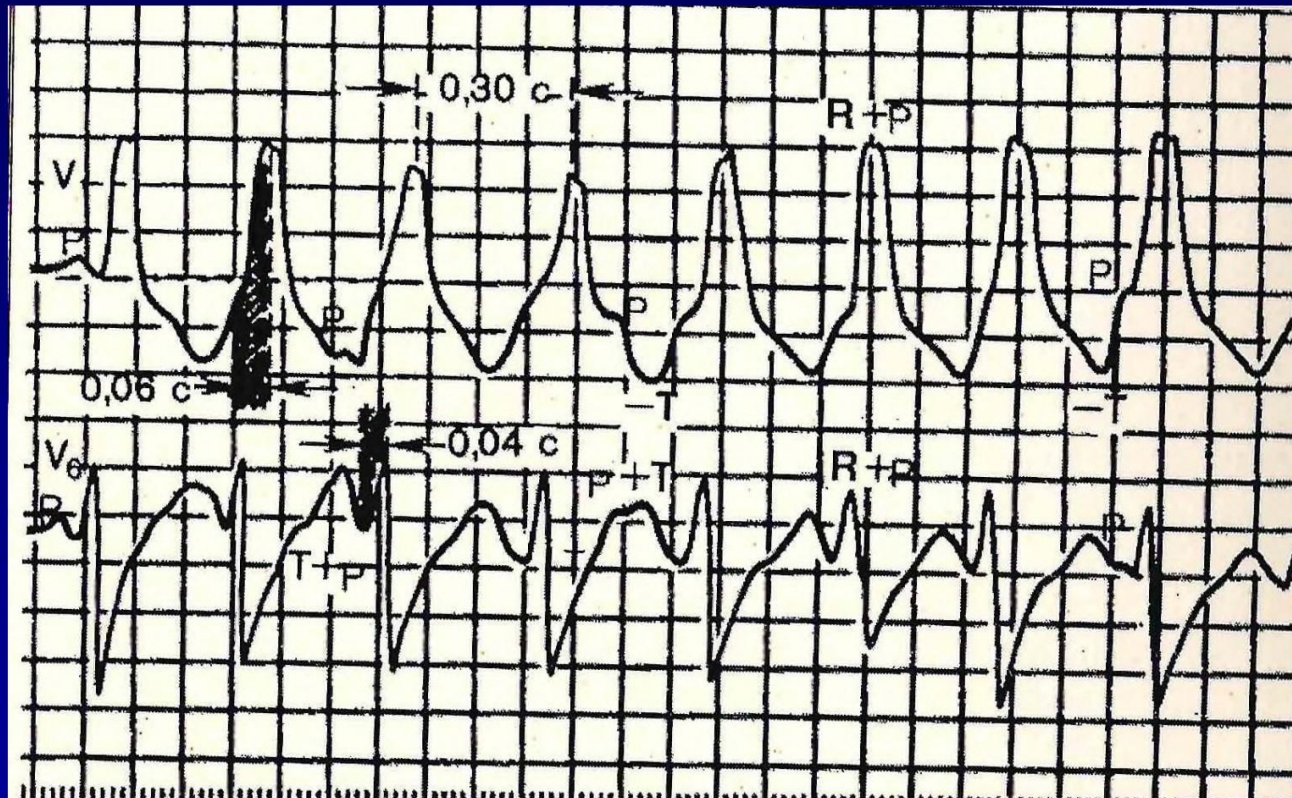
3) наличие атриоventрикулярной диссоциации

и отсутствия ритма

(комплексы QRS) и ритма

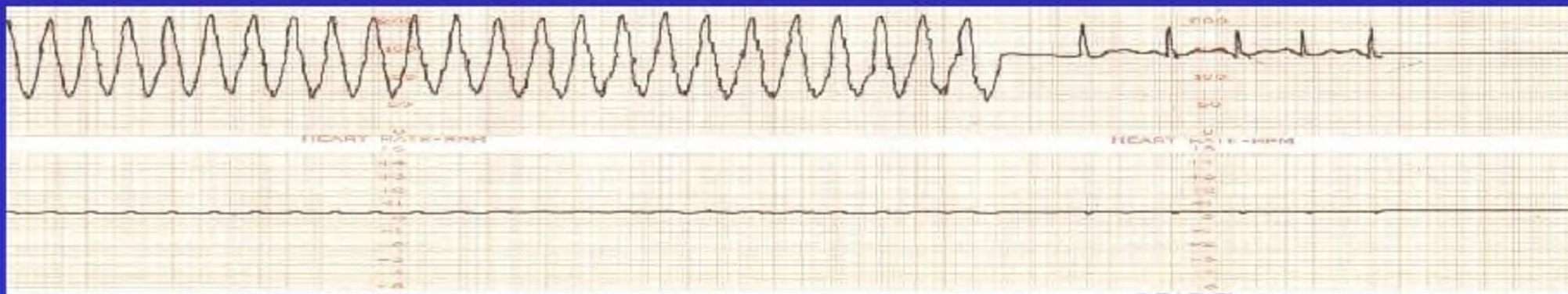
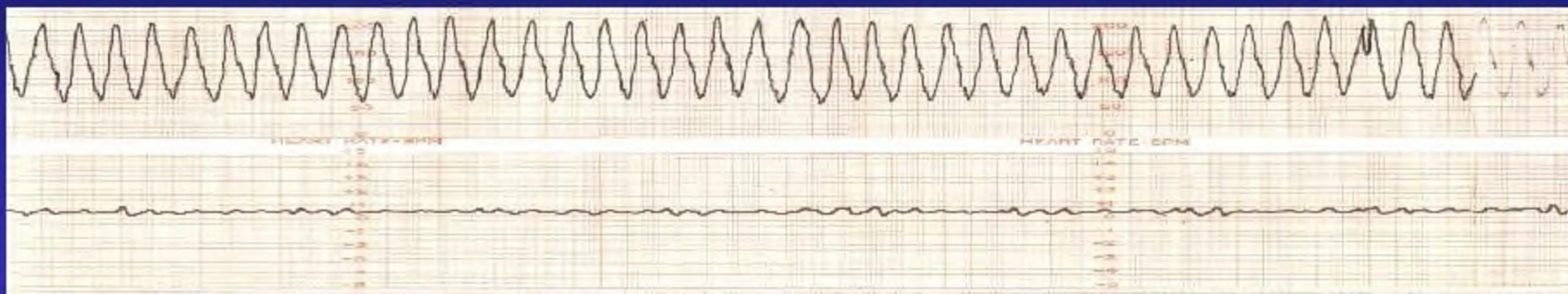
(зубец P) и ритма

# ЭКГ при пароксизмальной желудочковой тахикардии





# Желудочковая тахикардия (непрерывная запись)



# ЭКГ признаки трепетания

## предсердий:

1. наличие на ЭКГ частых – до 200 – 400 в минуту – регулярных похожих друг на друга

предсердных характерную пилообразную

форму (отведения II, III, aVF, V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>); расщепление

2. в 90%

большинстве случаев правильные

F-F;

регулярные

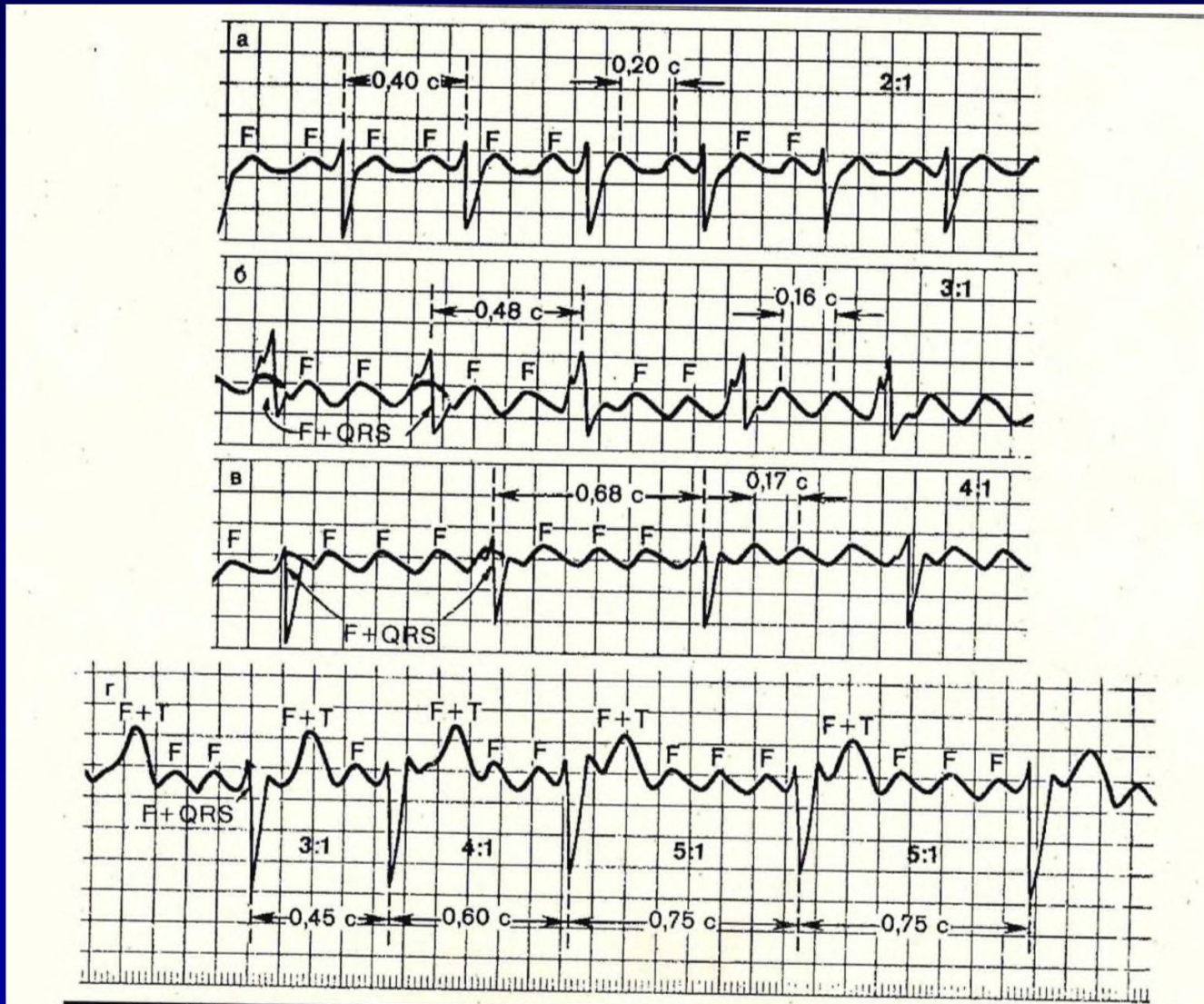
3. Наличие нормальных QRS-комплексов с короткими интервалами

каждому из которых предшествует

определенное (предшествует)

предсердных волн F (2:1, 3:1, 4:1 и др.)

# ЭКГ при трепетании предсердий



# Мерцание (фибрилляция)

## предсердий

Фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия) — это нарушение ритма сердца, при

котором на фоне отяжелении всего сердечного цикла

наблюдается частое (350 до 700 в минуту)

беспорядочное хаотичное возбуждение

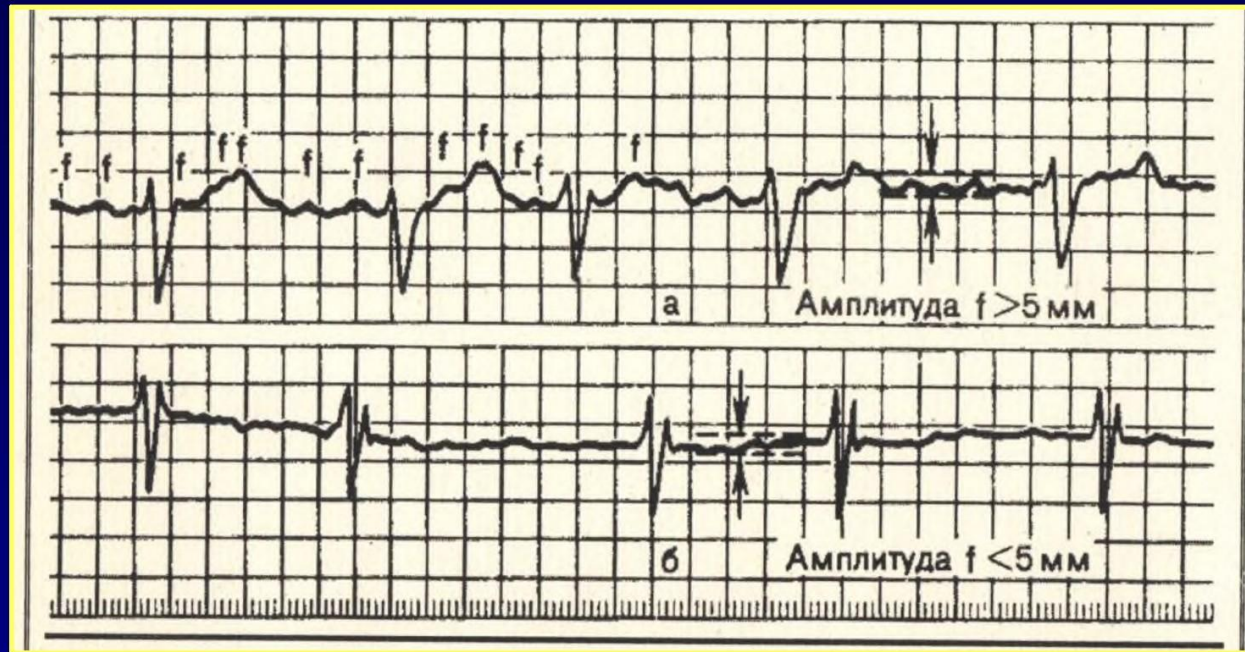
сращивание одних мышечных

предсердий каждая из которых

фактически является теперь в образно М

электрическим очагом импульса

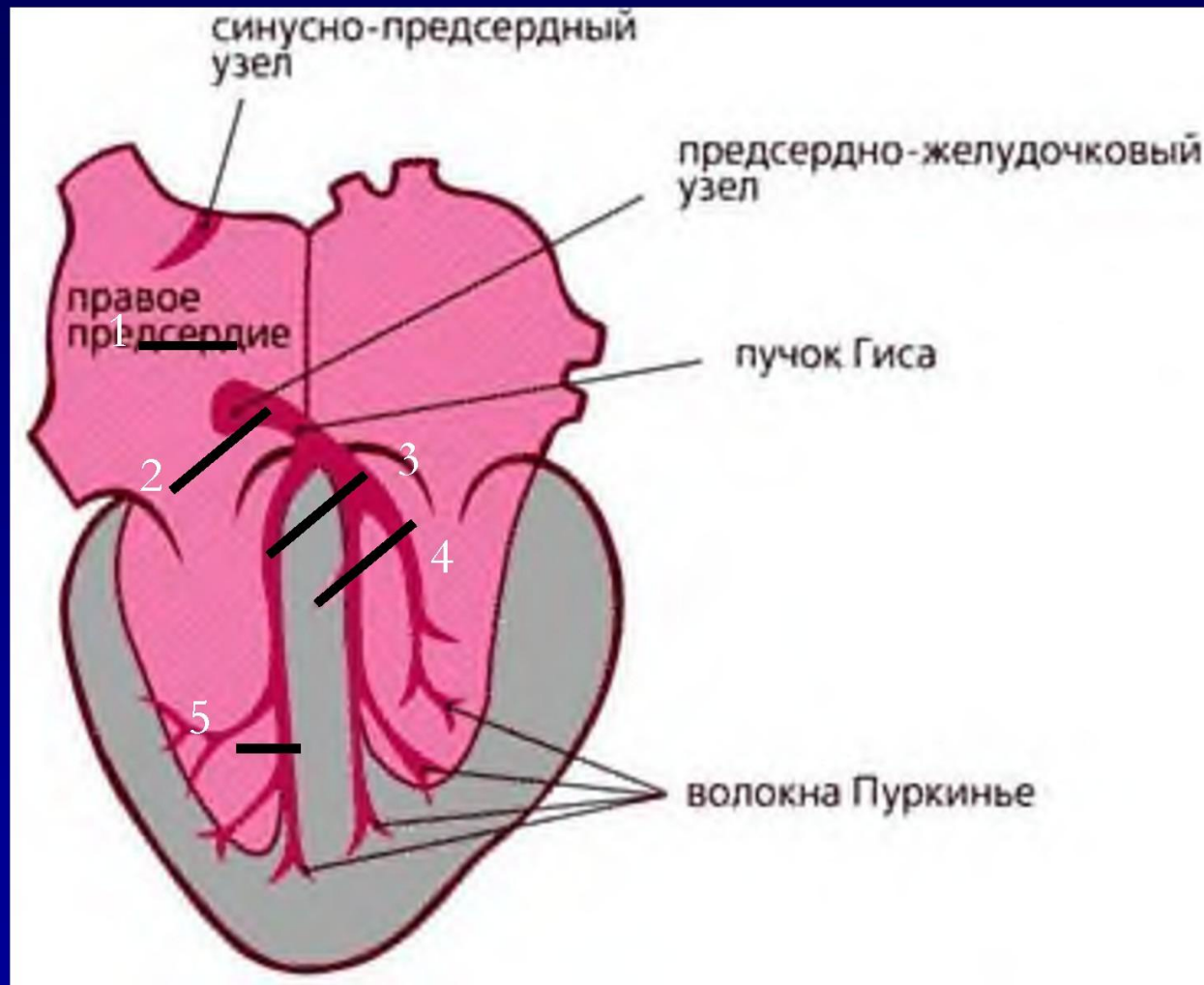
## ЭКГ при мерцании (фибрилляции) предсердий



- 1) Отсутствие во всех ЭКГ отведениях зубца P;
- 2) наличие на протяжении всего сердечного цикла беспорядочных волн f, имеющих различную форму и амплитуду. Волны f лучше регистрируются в отведениях V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub>, II, III и aVF;
- 3) нерегулярность желудочковых комплексов QRS – неправильный желудочковый ритм (различные по продолжительности интервалы R-R);
- 4) наличие комплексов QRS, имеющих в большинстве случаев нормальный неизменный вид без деформации и уширения.

# Блокады сердца

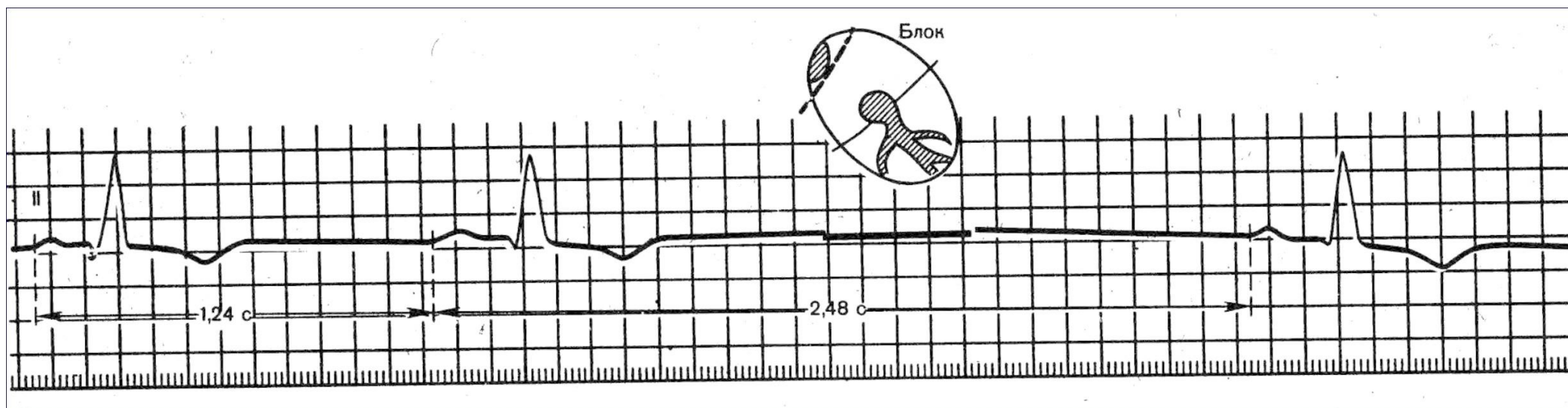
## уровни нарушения проведения





# Синоатриальная блокада –

это нарушение проведения электрического импульса от синусового узла к предсердиям

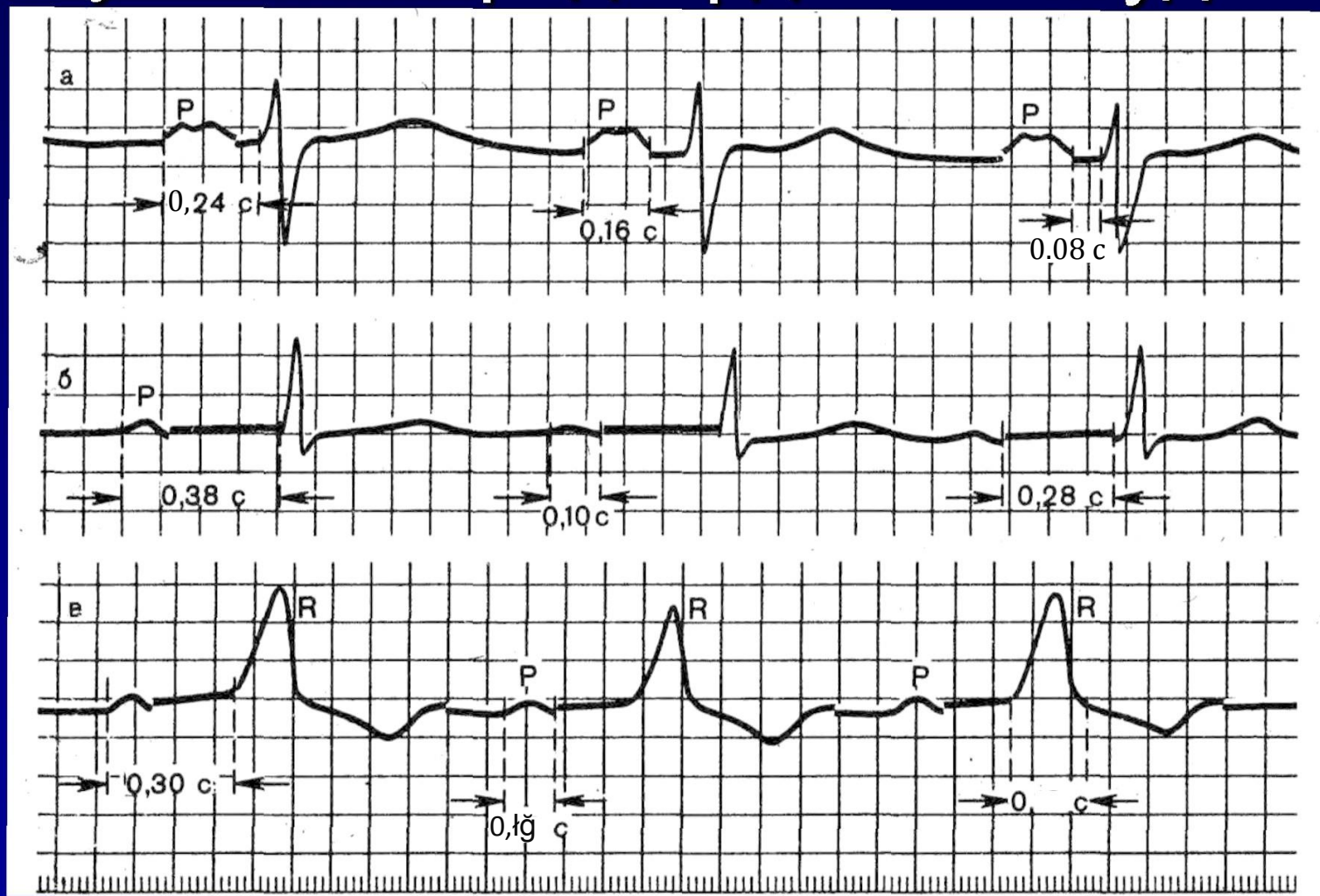


ЭКГ-пр риальной д

1) Периодические выпадения от блока сердечных циклов (P и QRST)

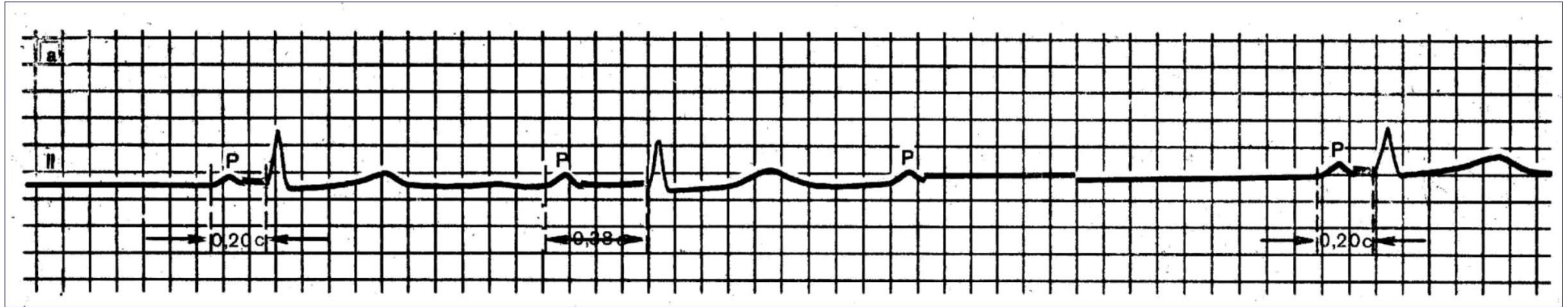
2) увеличение в момент выпадения сердечных циклов паузы между двумя соседними зубцами P или R почти в 2 раза (реже в 3-4 )

# Атриовентрикулярные блокады – нарушение проведения электрического импульса от предсердий к желудочкам



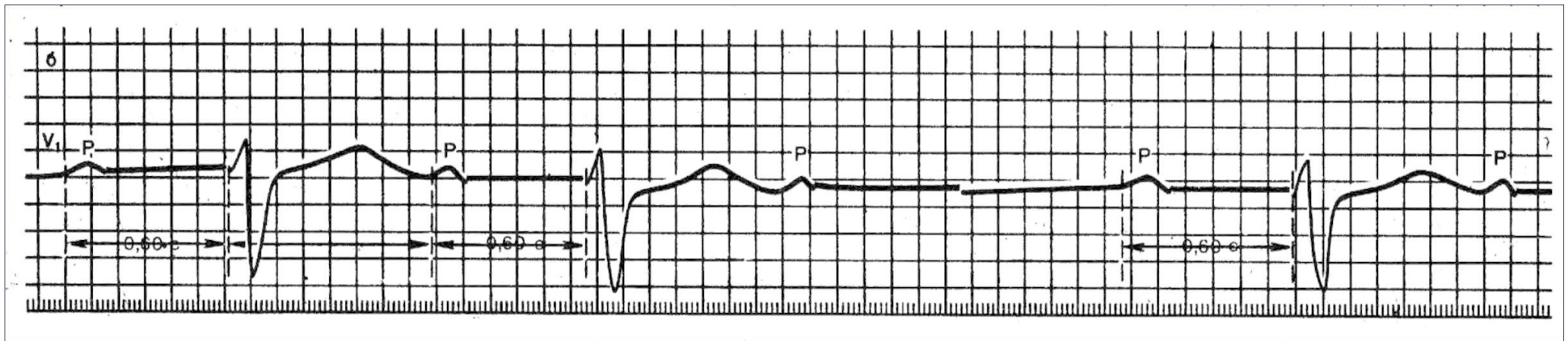
**AV-блокада I степени:** удлинение интервала P-Q более 0,20 с

# Атриовентрикулярная блокада II степени



а) I (Моб II) с периодами  
Венкебаха — с ре а мо да ва - увеличени  
интервалов после оцим я  
всего дочхового комплекса после P

# Атриовентрикулярная блокада II степени



б) II (Моб II) — выпадения отдельных

желудочковых комплексов не в предшествующей

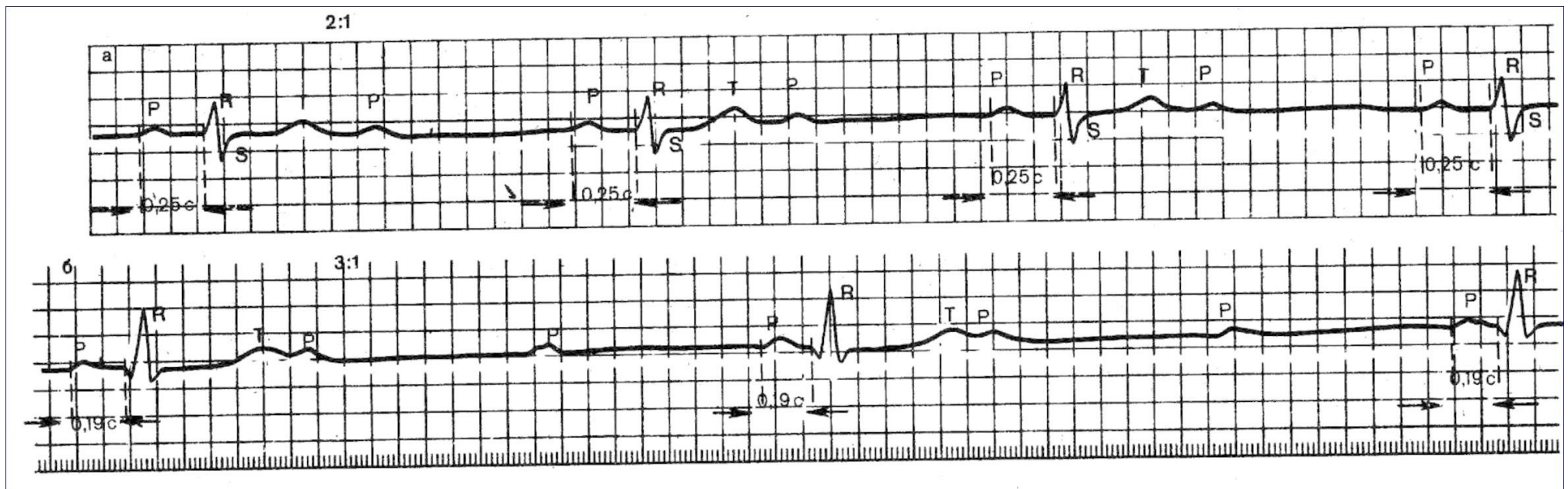
интервалу P-Q, который остается

нормальным или удлинённым

# Атриовентрикулярная блокада II степени

## III тип

На ЭКГ выпадает либо 0 жд <sup>в</sup> парой (2:1), либо 2 и более пар жд жел доховых (блокада 3:1, 4хвмгдехса ы

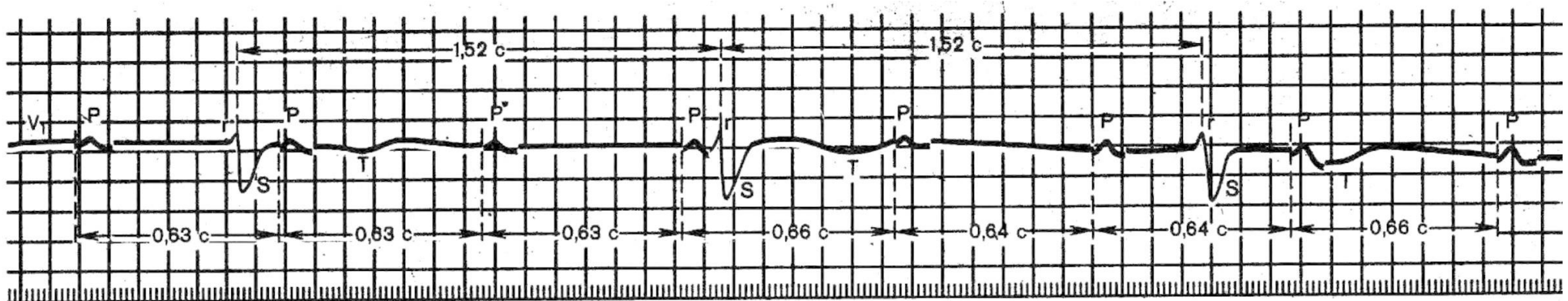


а) 2:1

б) 3:1

# Атриовентрикулярная блокада III степени (полная атриовентрикулярная блокада)

- Полное прекращение проведения импульса от предсердий к желудочкам. В результате предсердия и желудочки возбуждаются и сокращаются независимо друг от друга.
- Предсердия регулируются импульсами исходящими от синусового узла.
- Спазм возбуждения у АВ-соединения проводящая система у или



# Полная блокада правой ножки пучка Гиса

## ЭКГ при

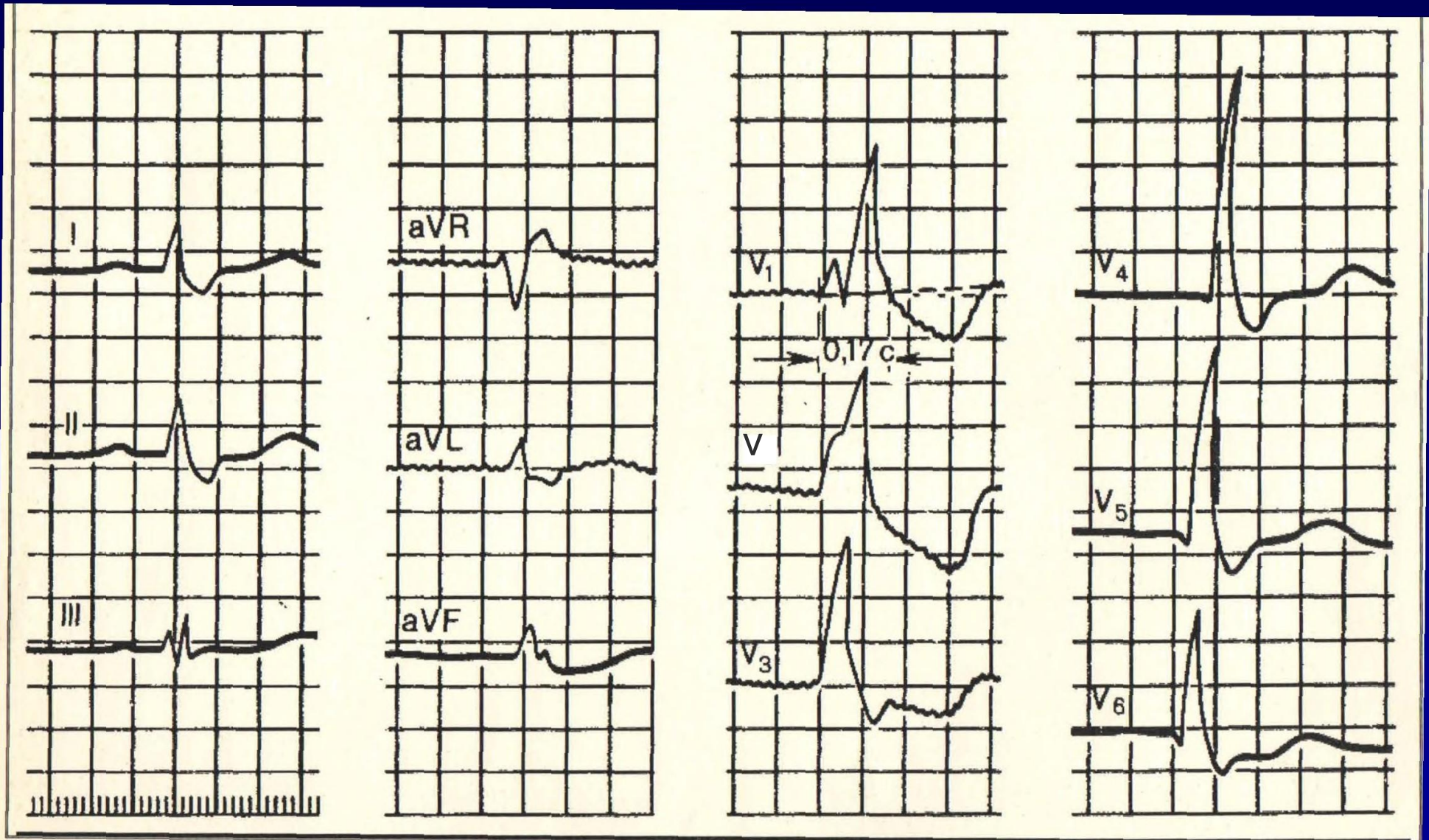
1) Наличие в передних грудных отведениях  $V_1$  и  $V_2$  (реже в  $V_3$ ) комплексов QRS типа rS или RS имеющие M-образный вид при  $R > r$  X

2) увеличение длительности комплекса QRS в отведении a

3) наличие в отведении  $V_2$  (реже  $V_3$ ) деления сегмента ST от отрицательного или отрицательного зубца T

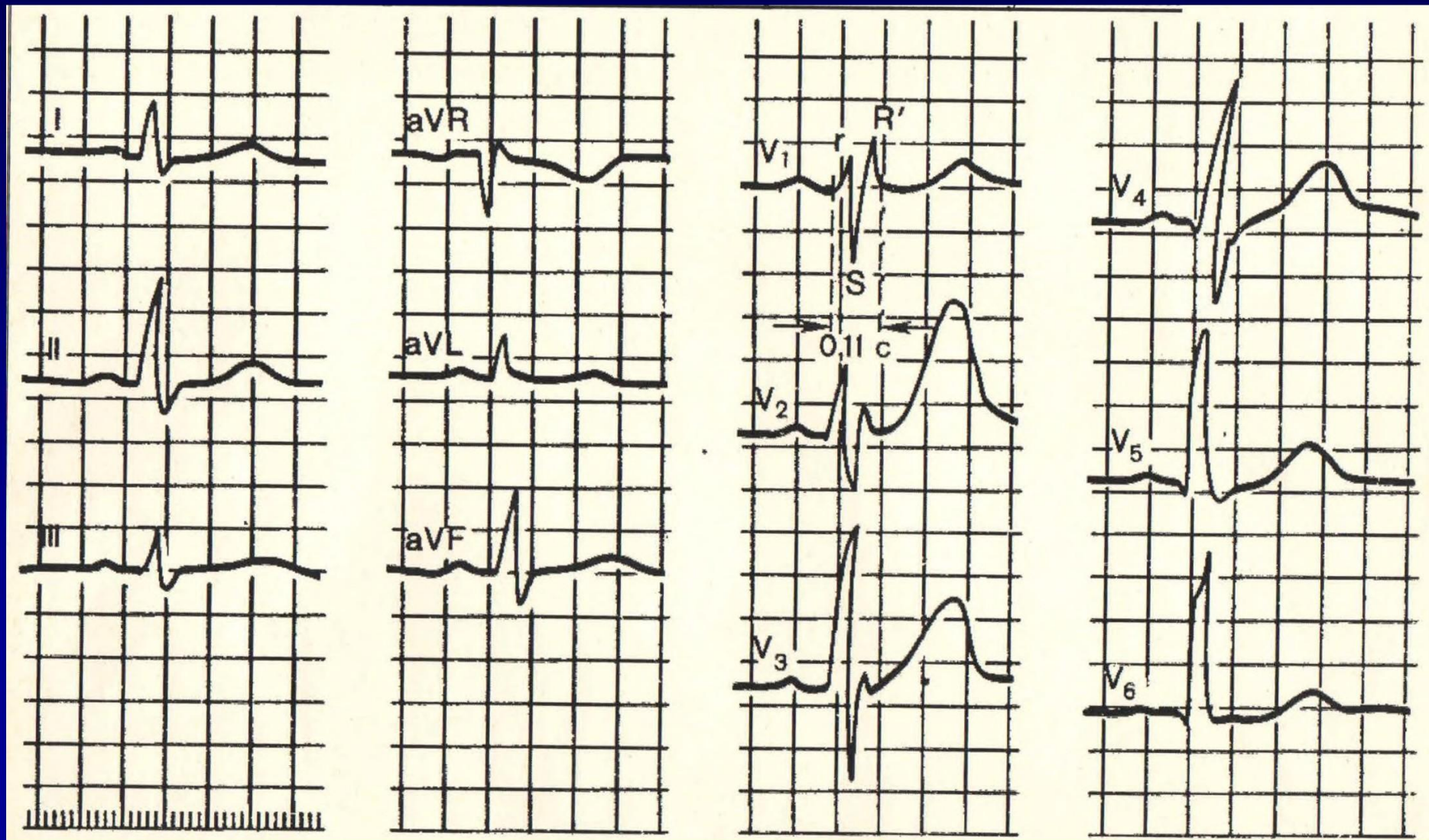
4) Наличие в левых грудных отведениях ( $V_5$  и  $V_6$ ) и отведения I, aVL у реинного переднего зубца S

# ЭКГ при полной блокаде правой ножки пучка Гиса





# ЭКГ при неполной блокаде правой ножки пучка Гиса

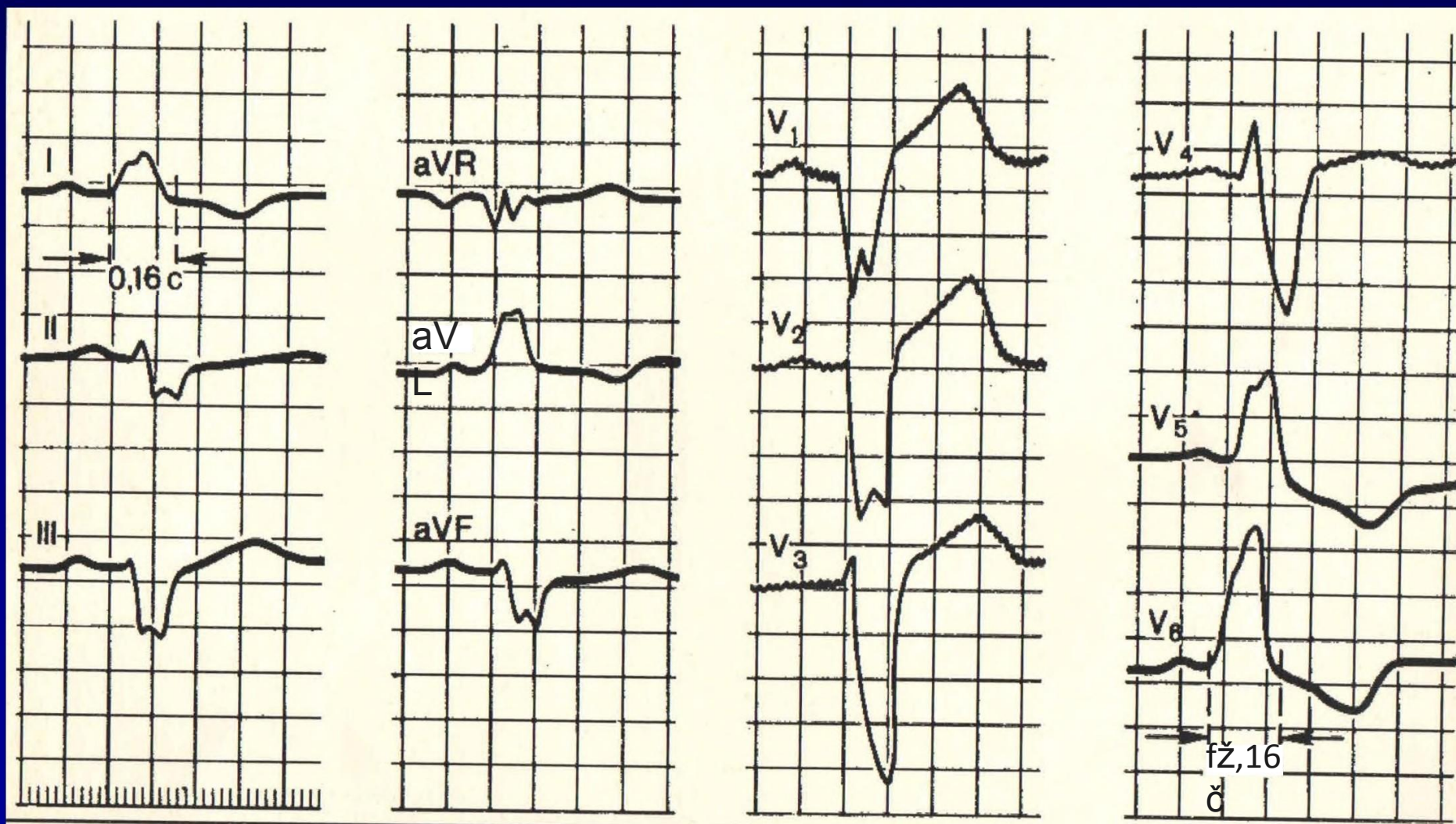


# Полная блокада левой ножки пучка Гиса

## ЭКГ при

- 1) Наличие в отведениях  $V_5, V_6, I, aVL$  утолщенных и заостренных зубцов R с расщеплением или широкой вольной петлей
- 2) увеличение длительности интервала QRS более 0,12 с
- 3) наличие в отведениях  $V_5, V_6, I, aVL$  рвантого QRS смещения ST и полярности отрицательных или двуположных асимметричных зубцов T
- 4) Наличие в отведениях  $V_1, V_2, III, aVF$  утолщенных и заостренных зубцов S и QS имеющих расщепленную или широкую вольную петлю

# ЭКГ при полной блокаде левой ножки пучка Гиса



***Благодарю за внимание!***

