



Экстрасистолия

Экстрасистолия -

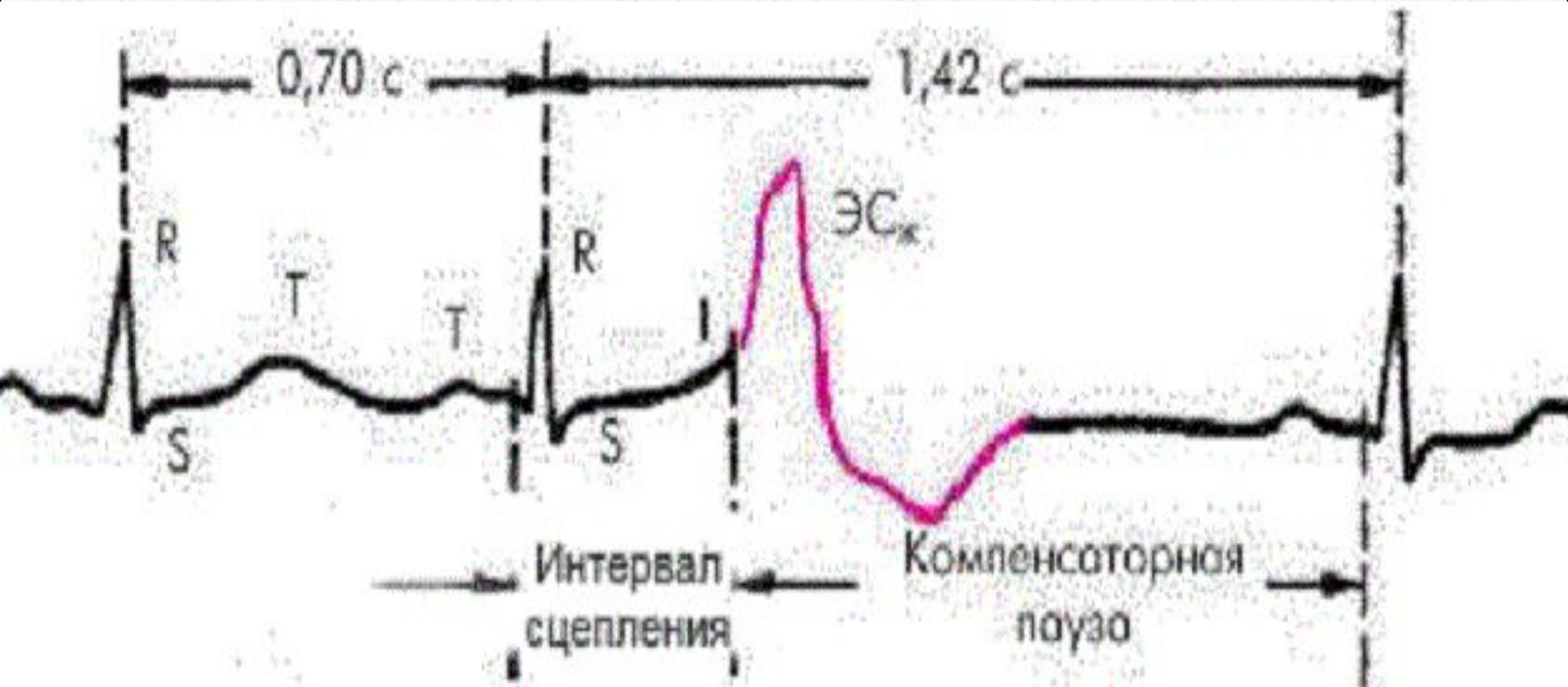
нарушение ритма, в основе которого лежит возбуждение и сокращение всего сердца (его отделов) по влиянием эктопических импульсов из различных участков проводящей системы.

функциональные

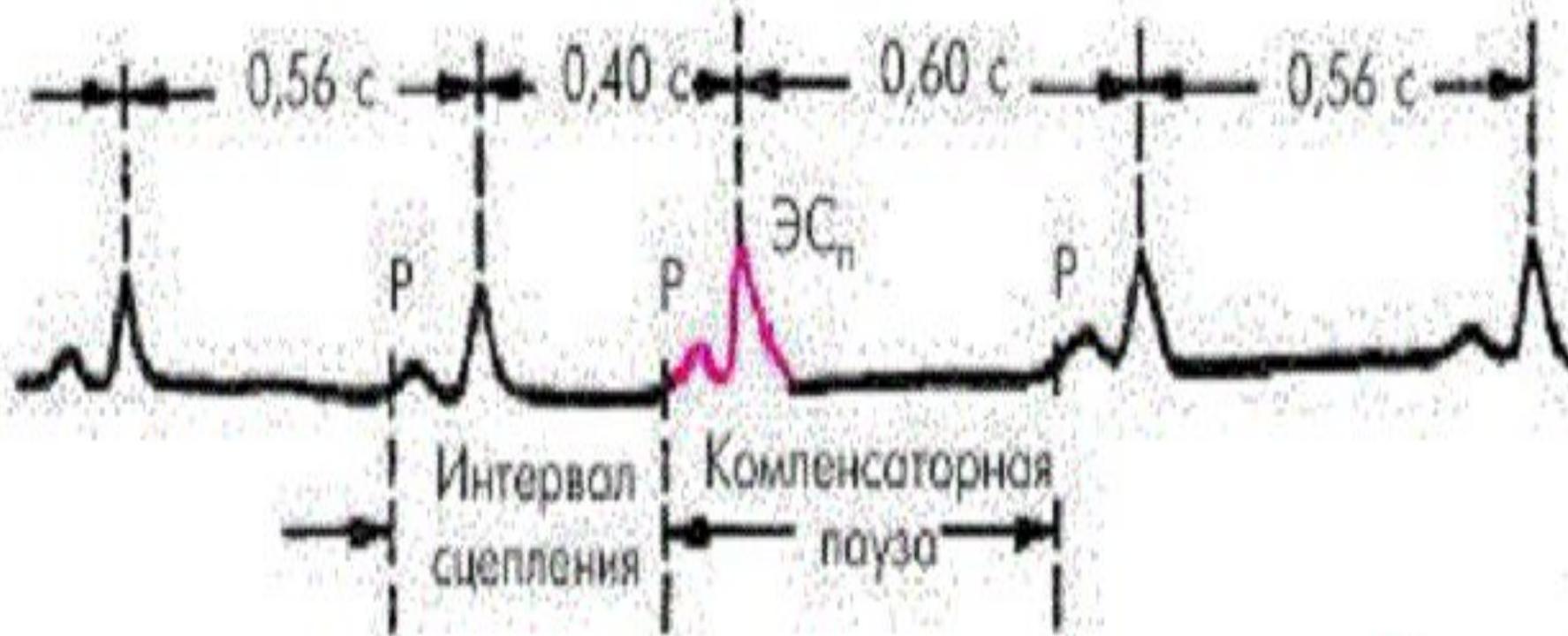
органические

- Различают:
 - предсердные, из АВ узла, желудочковые
 - монотопные (один и тот же участок), политопные,
 - ранние, поздние (в середине диастолы)
 - единичные, множественные (больше 5 в мин.), групповые (несколько подряд)
-

- После несвоевременных сокращений наступает компенсаторная пауза, которая может быть **полной** (в данном случае расстояние между предэкстрасистолическим и постэкстрасистолическим зубцами Р (или R) больше удвоенного интервала Р-Р (или R-R) нормального ритма)



неполной (длительность компенсаторной паузы будет немного больше одного интервала P-P (R-R) основного ритма).



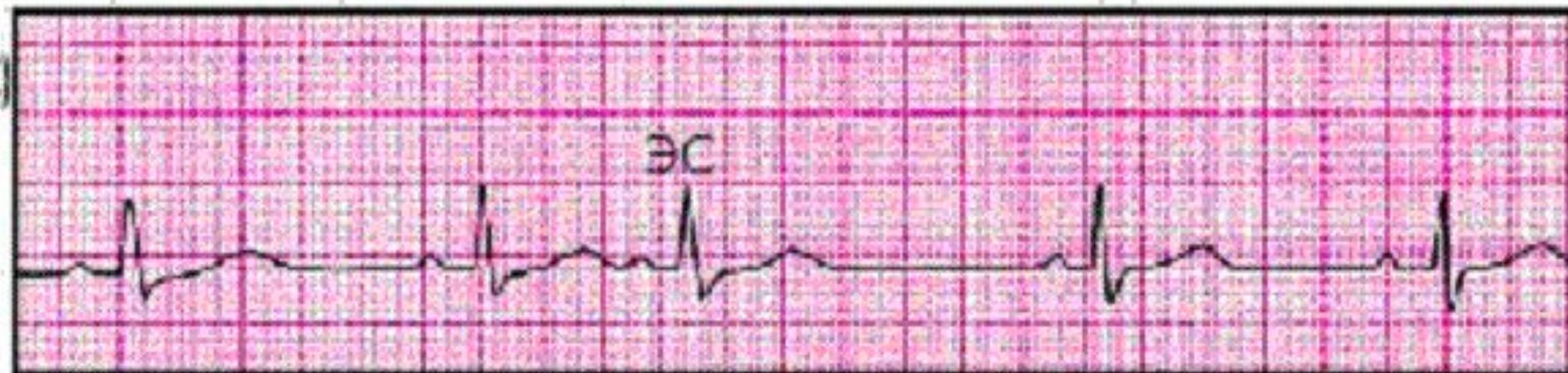
- **Наджелудочковая экстрасистолия** — это нарушение сердечного ритма (аритмия), которое характеризуется возникновением дополнительных сердечных импульсов вне проводящей системы сердца — в так называемых эктопических очагах, расположенных в предсердиях (верхних отделах сердца) или в **атриовентрикулярной перегородке** (между предсердиями и желудочками), которые вызывают внеочередные, неполноценные сокращения сердца.
 -
-

Предсердная экстрасистолия

Предсердная экстрасистолия характеризуется возникновением **возбуждения** в предсердии, которое передается на синусовый узел (вверх от очага возбуждения) и к желудочкам (вниз).

На ЭКГ видны:

1. раннее внеочередное появление P-зубца за которым идет нормальный QRS-комплекс;
2. P-зубец в экстрасистоле зависит от места возникновения импульса:
 - P-зубец нормальный, если очаг находится недалеко от синусового узла;
 - P-зубец снижен или дфухфазный – очаг расположен в средних отделах предсердий;
 - P-зубец отрицательный – импульс формируется в нижних отделах предсердий;
3. неполная компенсаторная пауза;
4. нет изменений желудочкового комплекса.



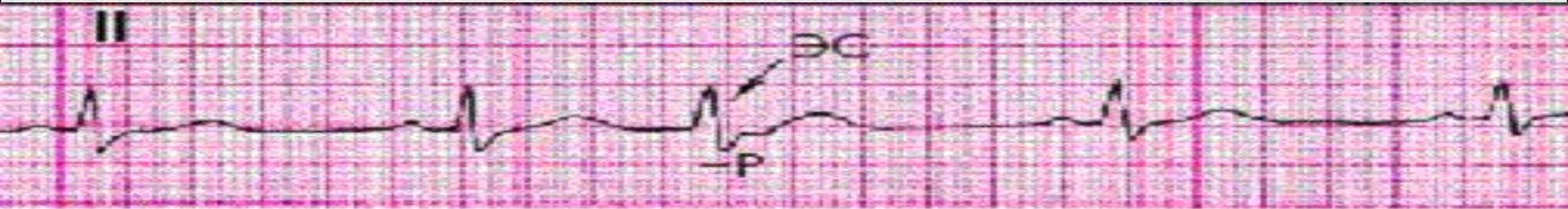
Предсердно-желудочковая экстрасистолия

Импульс генерируется в атрио-синусовом узле (в атрио-предсердных узелках) и распространяется на нижележащие отделы – желудочки, а также вверх - к предсердиям и синусовому узлу (такое распространение импульса может привести к обратному току крови из предсердий в вены).

В зависимости от очередности распространения импульса предсердно-желудочковая экстрасистолия может начинаться:

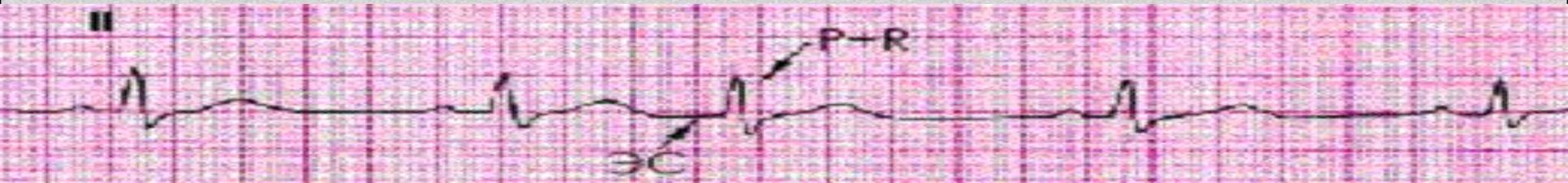
а) с возбуждения желудочков:

1. Р-зубец в экстрасистоле отрицательный и будет находиться после QRS-комплекса;
2. желудочковый комплекс в экстрасистоле не изменен;
3. компенсаторная пауза неполная.



б) с одновременного возбуждения предсердий и желудочков:

1. в экстрасистоле зубец Р отсутствует;
2. желудочковый комплекс экстрасистолы не изменен;
3. компенсаторная пауза неполная.



Желудочковая экстрасистолия

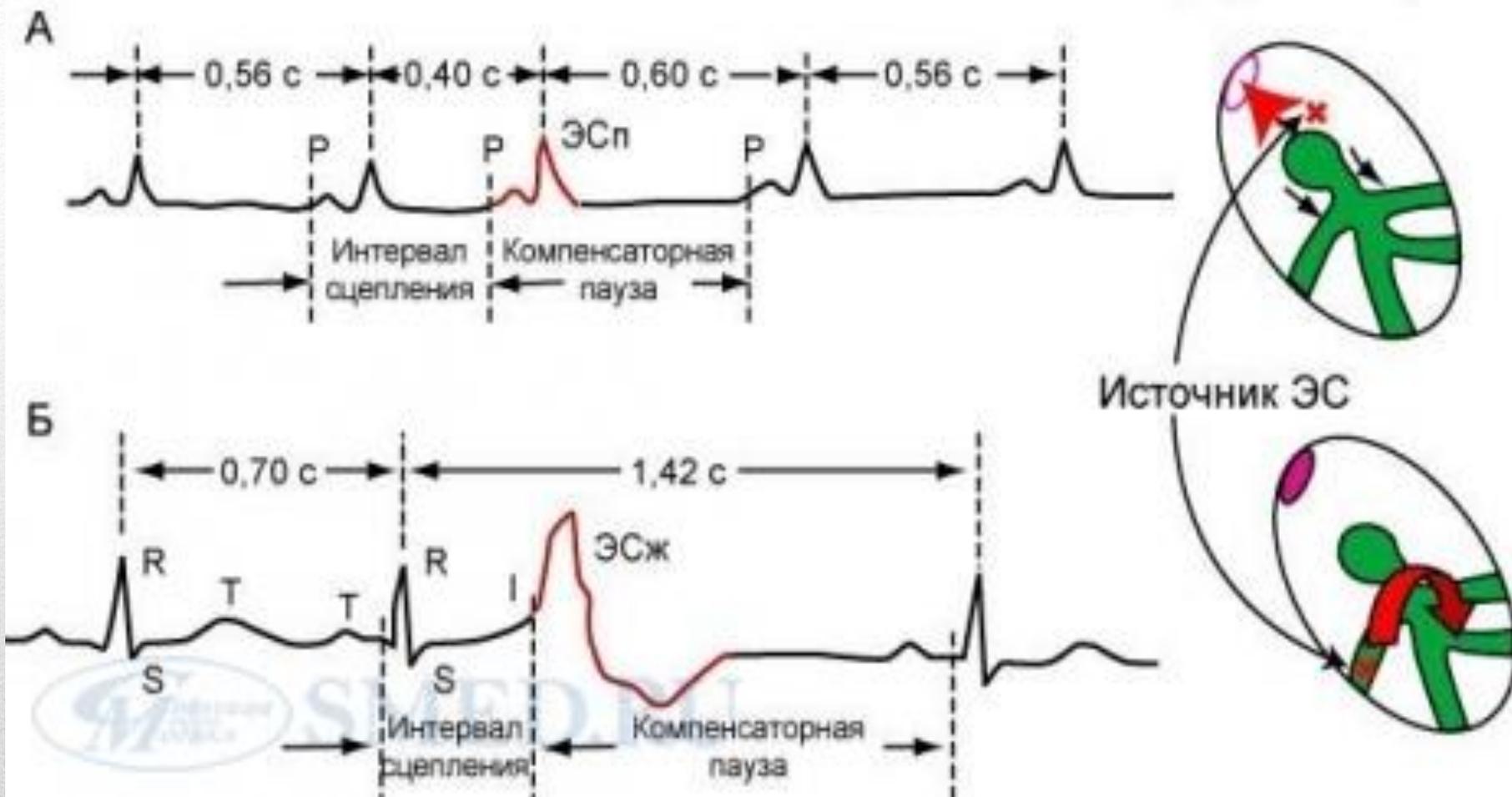
Желудочковая экстрасистола — это преждевременное возбуждение и сокращение желудочков, вызываемое импульсом, который образуется в клетках проводящей системы сердца дистальнее бифуркации пучка Гиса или в волокнах сократительного миокарда желудочков.

MyShared

Желудочковые экстрасистолы на ЭКГ:

1. желудочковый комплекс возникает преждевременно без предшествующего зубца Р;
2. комплекс QRS в экстрасистоле **высокоамплитудный**, увеличенный по ширине и деформированный;
3. Т-зубец направлен в противоположную по отношению к главному зубцу комплекса QRS экстрасистолы;
4. после экстрасистолы полная компенсаторная пауза.





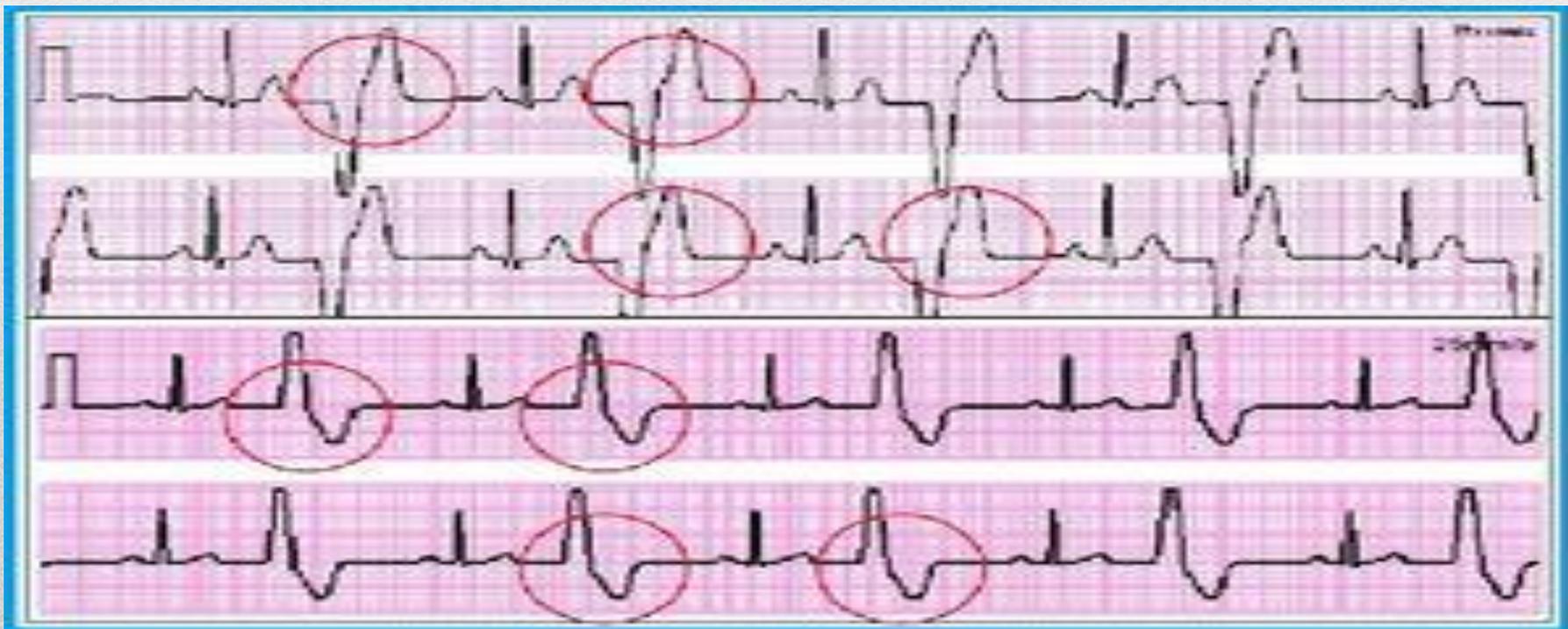
**А предсердная Б желудочковая
экстрасистолия**

Классификация желудочковой экстрасистолии по Lown, Wolff (1971, 1983)

- Класс I редкие одиночные монотопные < 30 за час
 - IA < 1 в мин, IB > 1 в мин.
- Класс II частые одиночные монотопные > 30 за час.
- Класс III политопные.
- Класс IV групповые.
 - IVA парные «дублеты» по 2 сразу
 - IVB групповые «залпы» 3-5 подряд
- Класс V ранние типа R на T.

требуют лечение!!!

Бигеминия – это определённая форма аритмии, характеризующаяся преждевременными возбуждениями сердца (экстрасистолами), которые появляются после каждого нормального сердечного сокращения. Таким образом, чередуются синусовые и экстрасистолические циклы в соотношении 1:1. При этом отмечается равный интервал сцеплений.



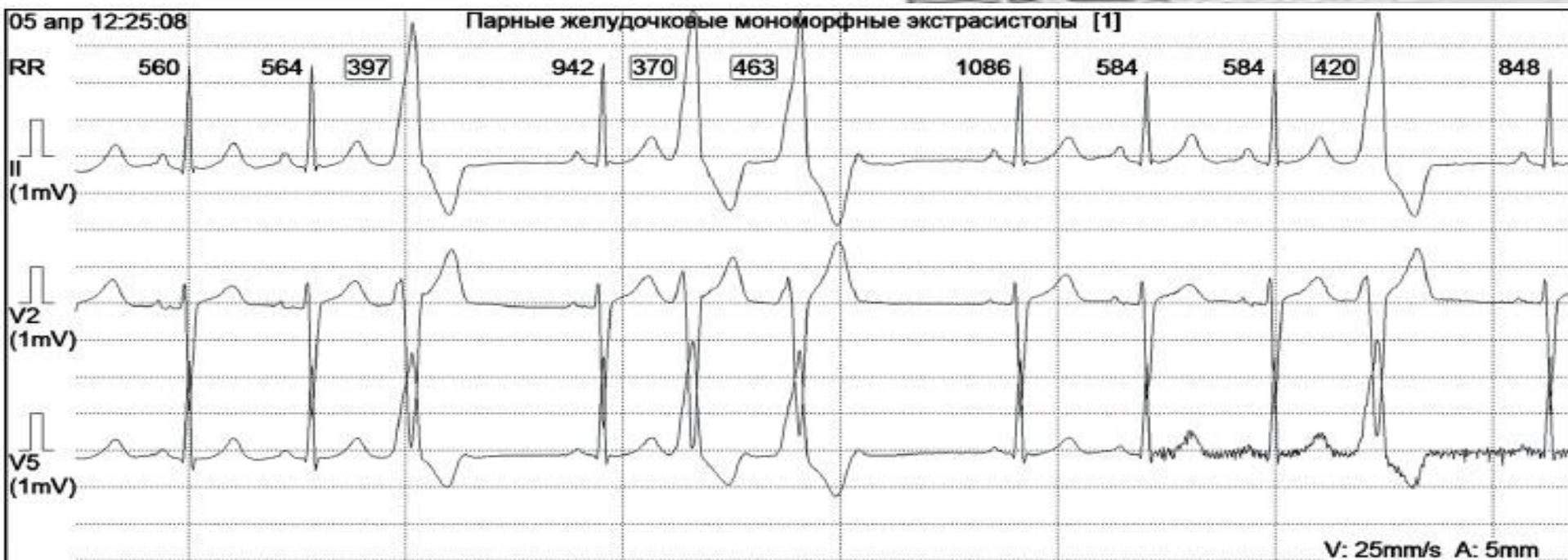
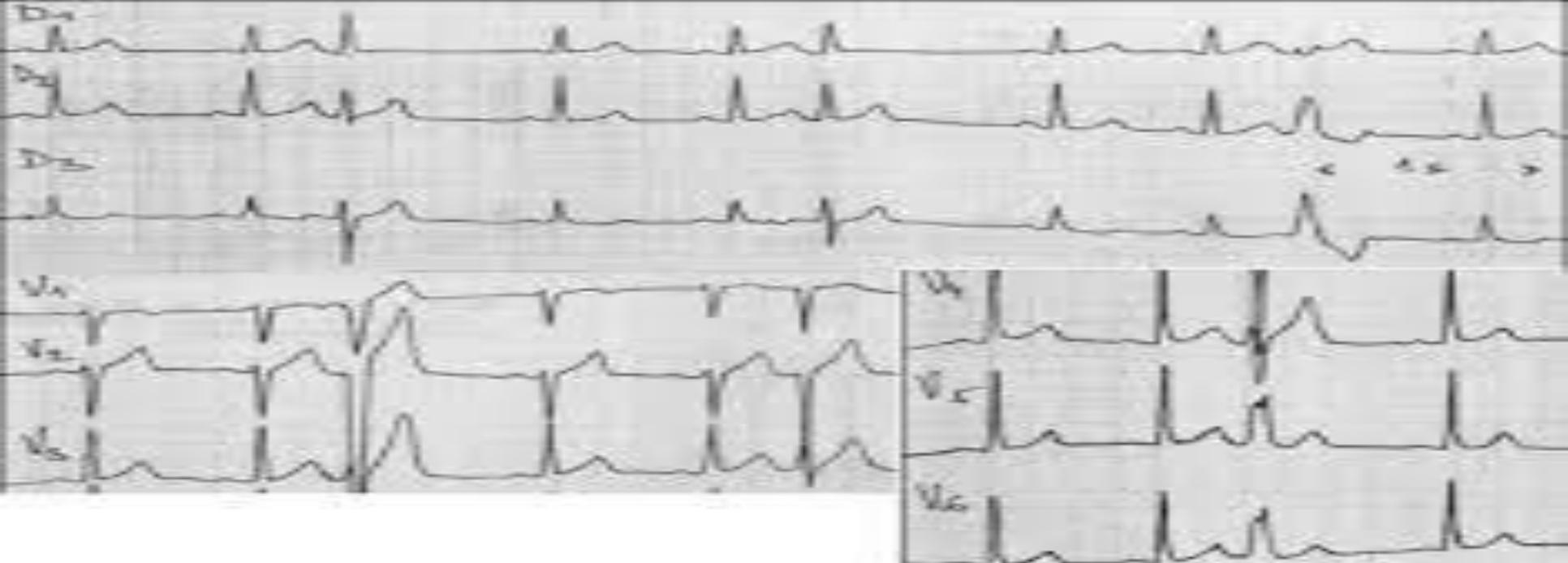


Рисунок 5. Одиночная, парная монотопная желудочковая extrasystолия

Эктопические (гетеротопные) циклы и ритмы



а — бигеминия; б, в — тригеминия; г — квадригеминия