

Суправентрикулярная экстрасистолия

Бубешко Дарья Анатольевна,
Старший преподаватель 1-й кафедры
внутренних болезней, к.м.н.

Экстрасистолия

Экстрасистолия - преждевременное возбуждение и сокращение всего сердца или его отделов под влиянием эктопических импульсов из разных участков проводящей системы сердца

Интервал сцепления – расстояние от нормального комплекса экстрасистолы

Компенсаторная пауза - пауза после желудочковой экстрасистолы, обусловленная выпадением очередного сердечного сокращения

Наджелудочковая (суправентрикулярная) экстрасистолия

ЭКГ признаки:

- Внеочередное сокращение с укорочением R-R интервала
- Изменение амплитуды, полярности зубца Р по сравнению с синусовым
- Компенсаторная пауза (неполная – менее 2-х нормальных RR интервалов)
- Узкий комплекс QRS (**при отсутствии абберации**)



Абберантность – это патологическое проведение импульса по предсердиям или желудочкам

Наджелудочковая (суправентрикулярная) экстрасистолия

➤ Синусовые



С нормальным
АВ-проведением /
блокированные на
уровне АВ-узла

➤ Предсердные:

- Верхнепредсердные
- Среднепредсердные
- Нижнепредсердные
- Из устьев полых и лёгочных вен



С нормальным
проведением по пучку
Гиса / аберрированные

➤ Атриовентрикулярные:

- С одновременным возбуждением предсердий и желудочков
- С возбуждением желудочков, предшествующим возбуждению предсердий
- С возбуждением предсердий, предшествующим возбуждению желудочков
- Стволовые (с ретроградной вентрикулоатриальной блокадой)
- Блокированные (с антероградной атриовентрикулярной блокадой)

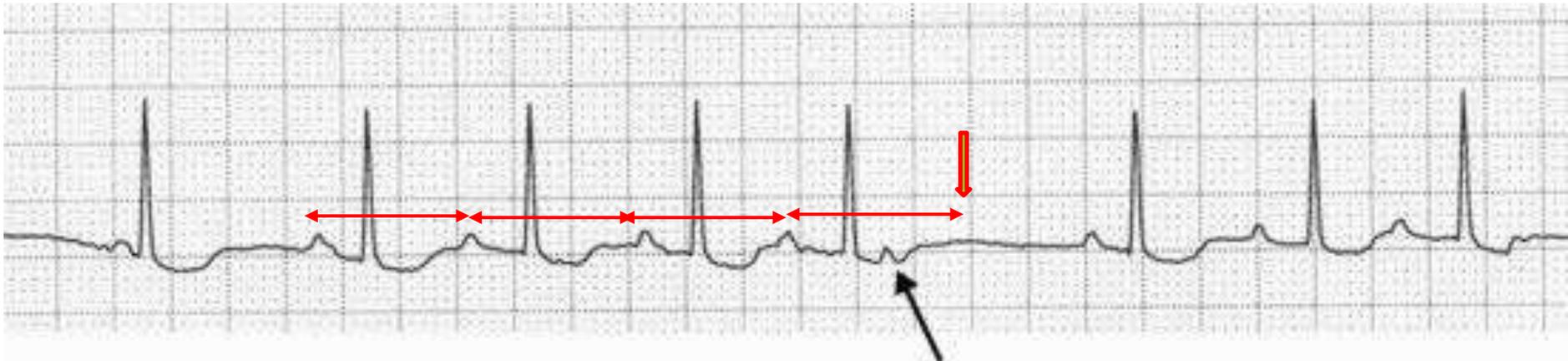
Предсердная экстрасистолия с нормальным АВ-проведением



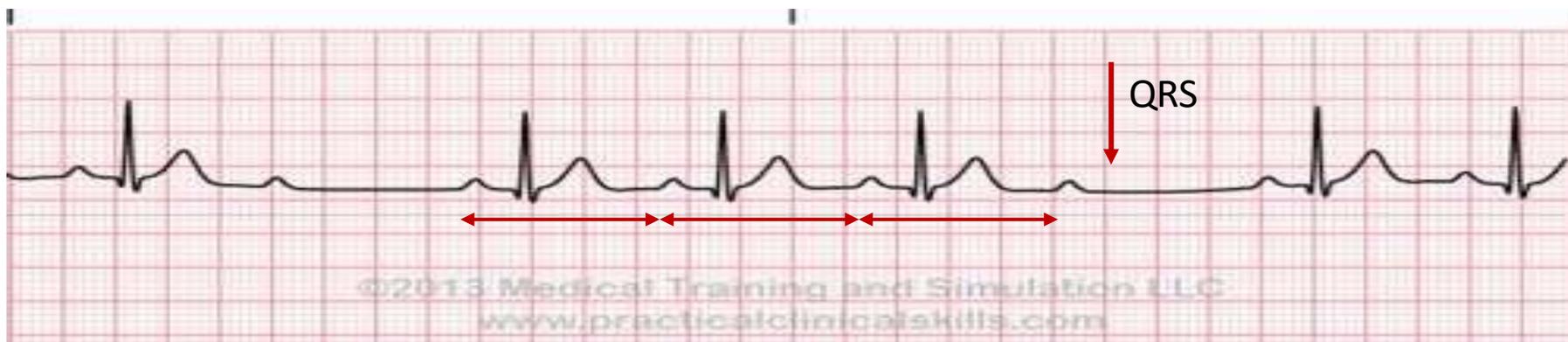
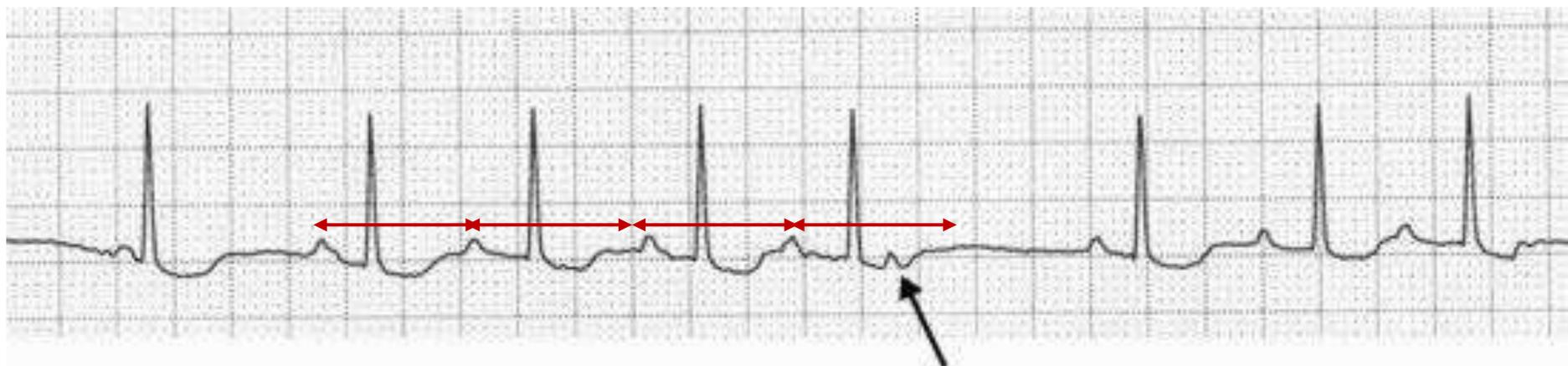
Блокированная экстрасистолия

предсердная

- ЭКГ признаки:
 - преждевременный P (!дифдиагностика с АВ-блокадой!) без комплекса QRS
 - неполная компенсаторная пауза



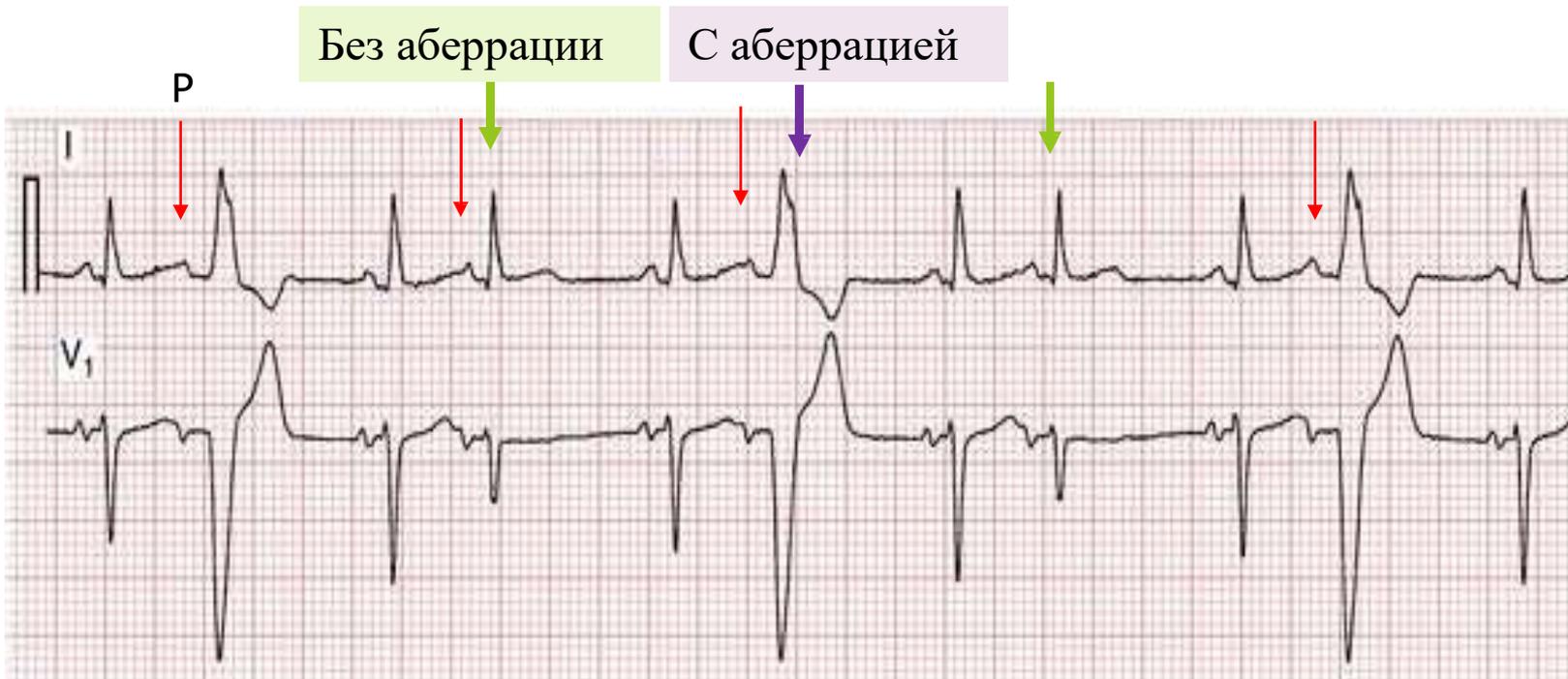
Блокированная ЭС vs АВ-блокада



Аберрированная НЖЭС

ЭКГ критерии:

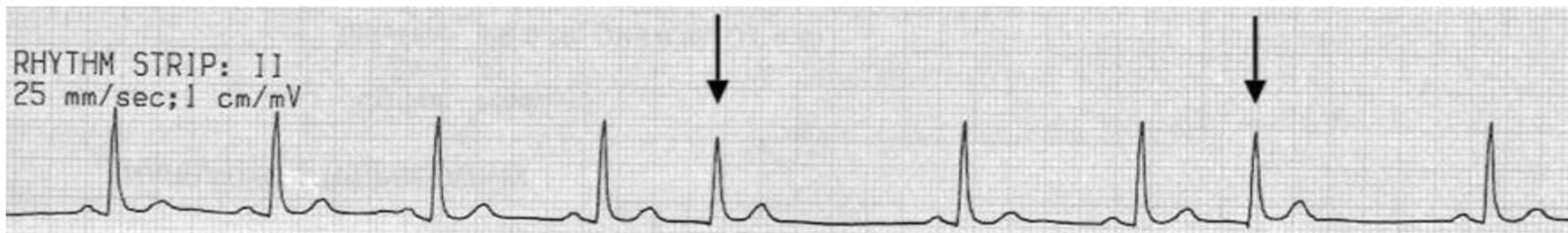
- Перед расширенным преждевременным QRS имеется зубец Р
- Чаще всего морфология БПНПГ



АВ-узловая экстрасистолия

Тип 1 – с одновременным возбуждением предсердий и желудочков

- ЭКГ критерии:
- Зубец Р в экстрасистолическом комплексе отсутствует
- Комплекс QRS обычно имеет суправентрикулярную форму, но может быть деформирован за счет наложения зубца Р или вследствие внутрижелудочковой блокады (чаще неполной блокады правой ножки пучка Гиса).
- Компенсаторная пауза неполная или полная

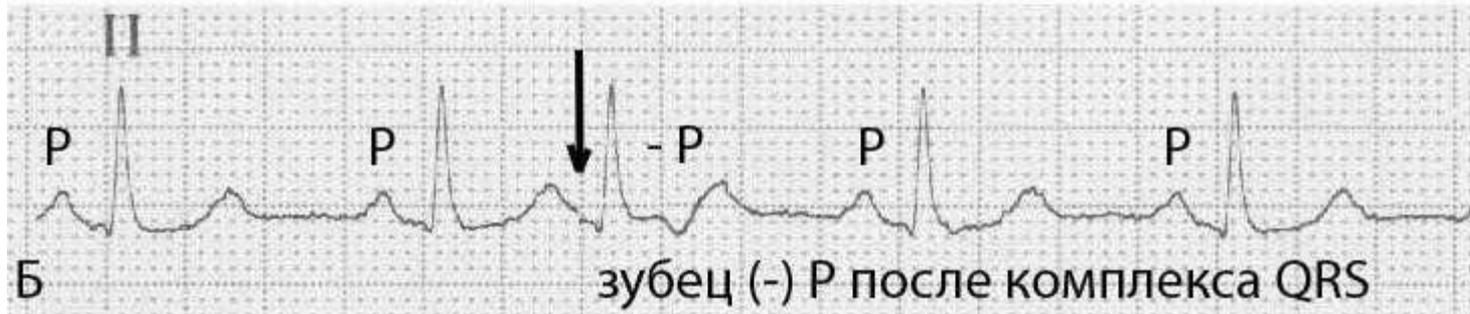


АВ-узловая экстрасистолия

Тип 2 – с предшествующим возбуждением желудочков и следующим за ним ретроградным возбуждением предсердий

ЭКГ критерии:

- Отрицательный зубец Р за внеочередным комплексом QRS в отведениях II, III, aVF (а также V1, V5-6), положительный в отведениях I, aVL, aVR (интервал R — ретроградный Р 0,08-0,20 с).
- Комплекс QRS обычно имеет суправентрикулярную форму, но может быть деформирован вследствие внутрижелудочковой блокады (чаще неполной блокады правой ножки пучка Гиса).
- Компенсаторная пауза полная



АВ-узловая экстрасистолия

Тип 3 – с ретроградным возбуждением предсердий, предшествующим возбуждению желудочков

- ЭКГ критерии:
- Отрицательный зубец Р перед внеочередным комплексом QRS в отведениях II, III, aVF (а также V1, V5-6), положительный в отведениях I, aVL, aVR (интервал ретроградный P—R < 0,11 с).
- Комплекс QRS обычно имеет суправентрикулярную форму, но может быть деформирован вследствие внутрижелудочковой блокады (чаще неполной блокады правой ножки пучка Гиса).
- Компенсаторная пауза полная



АВ-узловая экстрасистолия

Тип 4 – с предшествующим возбуждением желудочков и полной ретроградной вентрикулоатриальной блокадой (СТВОЛОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛИЯ)

ЭКГ критерии:

- Положительный зубец Р после (на сегменте ST) внеочередного комплексом QRS
- Комплекс QRS обычно имеет суправентрикулярную форму, но может быть деформирован вследствие внутрижелудочковой блокады (чаще неполной блокады правой ножки пучка Гиса).
- Компенсаторная пауза полная

